

# Vliv skupinové formy KBT na efektivitu a tíži onemocnění u pacientů s F 51.0

Dostálová Veronika, Žalud Jakub, Brada Viktor, Bednář Martin, Kotrs Jan



INTERSE  
Ambulance psychiatrie a klinické psychologie



HEALTHWONK



# Deklarace konfliktu zájmů



INTERSE  
Ambulance psychiatrie a klinické psychologie

|                                                      | Nemám konflikt zájmů | Mám konflikt zájmů | Specifikace konfliktu (vyjmenujte subjekty, firmy či instituce, se kterými Vaše spolupráce může vést ke konfliktu zájmů) |
|------------------------------------------------------|----------------------|--------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Zaměstnanecký poměr                                  | ✓                    |                    |                                                                                                                          |
| Vlastník / akcionář                                  | ✓                    |                    |                                                                                                                          |
| Konzultant                                           | ✓                    |                    |                                                                                                                          |
| Přednášková činnost                                  |                      | ✓                  | Tricentis, ŘLP, SelfBe                                                                                                   |
| Člen poradních sborů (advisory boards)               | ✓                    |                    |                                                                                                                          |
| Podpora výzkumu / granty                             | ✓                    |                    |                                                                                                                          |
| Jiné honoráře (např. za klinické studie či registry) |                      | ✓                  | Vývoj aplikace Sleep Factory                                                                                             |



# KBT nespavosti

## F 51.0 Neorganická nespavost

= neschopnost spánek:

- a) navodit
- b) udržet



3x týdně po dobu 3 měsíců  
! Při vyhovujících podmínkách !

symptom VS. syndrom

## KBTi

= metoda 1. volby

1. behaviorální nácvik
2. kognitivní strategie
3. hyperarousal - relaxace



bdím



myslím

nedostatek terapeutů – zvyšující se poptávka – dlouhé čekací doby – péče málo dostupná



# Od nemoci k léčbě





# Od nemoci k léčbě





# Metodika výzkumu

Cíl: porovnat spánkovou efektivitu a skóre dosažené v Indexu tíže nespavosti před a po KBT

Výzkumný soubor: 19 pacientů s F 51.0

„inclusion“: zletilost, dg. F00-99 zaléčená psychiatrem

„exclusion“: CI, akutní stav (i F43.0, F10), závažné somatické onemocnění, jiná neléčená porucha spánku, F51.2, směnný provoz

Testová baterie: Index tíže nespavosti (ISI) + spánkový deník (TIB, TST, SE)  
BDI-II  
STAI X-1, X-2

KBTi: 5 skupinových setkání (4 po týdnu + 1 po měsíci)  
7 pacientů ve skupině

H<sub>0</sub>: SE a skóre z ISI budou u pacientů s nespavostí před léčbou a po léčbě stejné



# KBTi

- květen – srpen 2024
- 3 skupiny (6/6/7)

0. vstupní pohovor s psycholožkou (+ administrace metod)

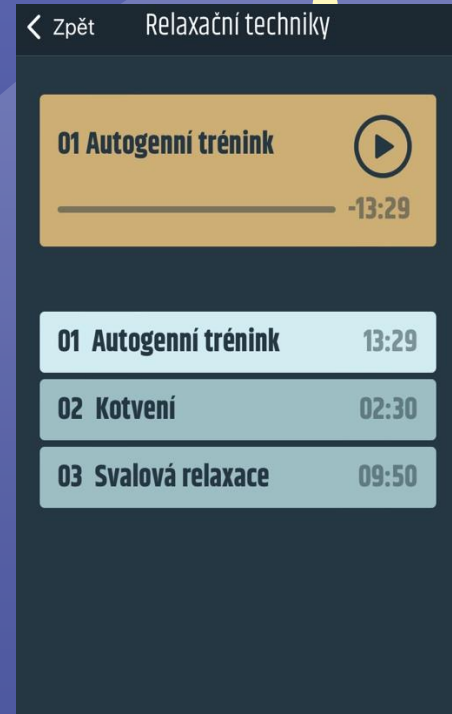
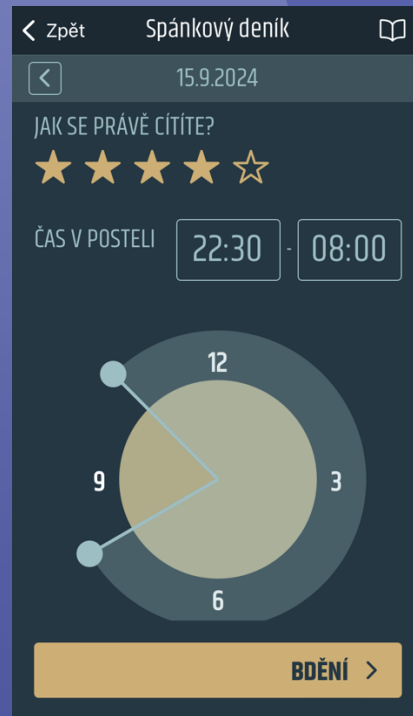
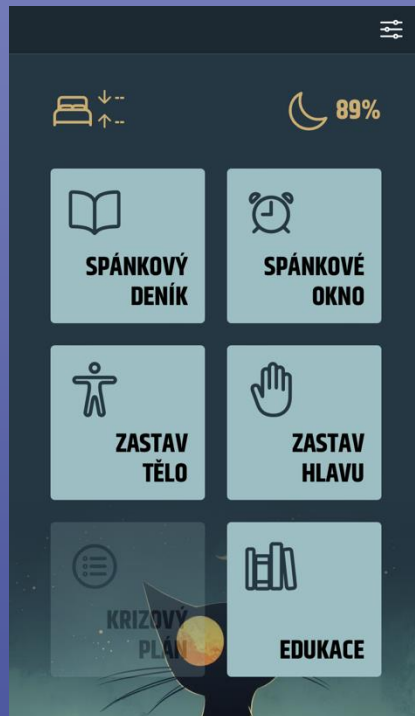
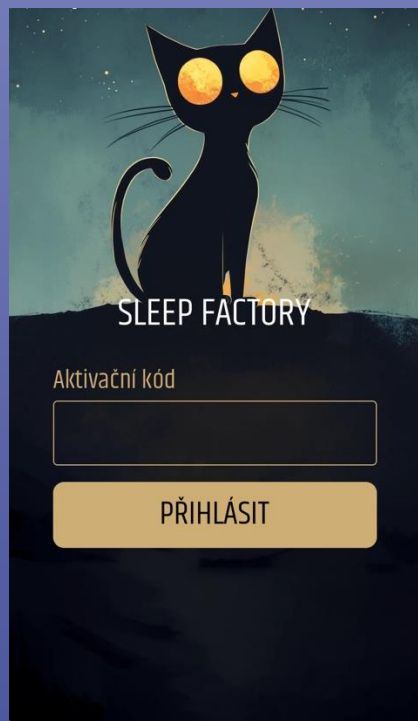
|    |                                                                     |
|----|---------------------------------------------------------------------|
| 1. | Seznámení, pravidla, úvod do KBT, spánkový deník                    |
| 2. | Nastavení režimu spánku, edukace o cirkadiánním rytmu a sp. hygieně |
| 3. | Revize režimu, edukace o hyperarousal + nácvik relaxačních technik  |
| 4. | Revize režimu, úvod do kognitivní práce s myšlenkami                |
| 5. | Revize režimu, krizový plán, měření efektu terapie, diskuse         |



# KBTi



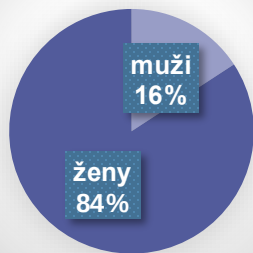
INTERSE  
Ambulance psychiatrie a klinické psychologie



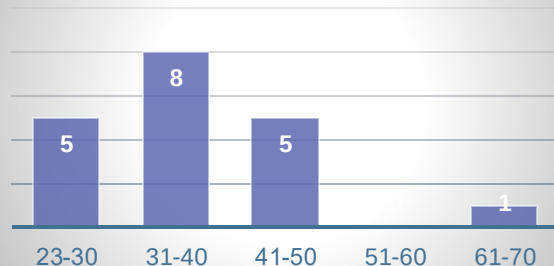


# Deskriptivní analýza

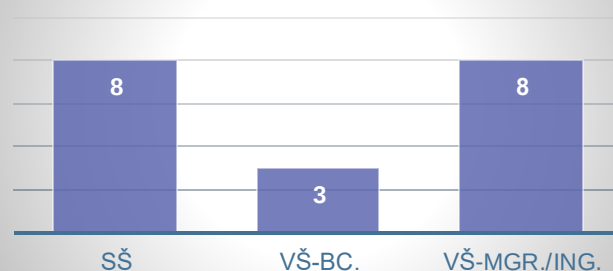
Pohlaví



Věk - mean: 37.53 ( $\pm$  10.64)



Vzdělání – mean: 15.56 ( $\pm$  2.36 )



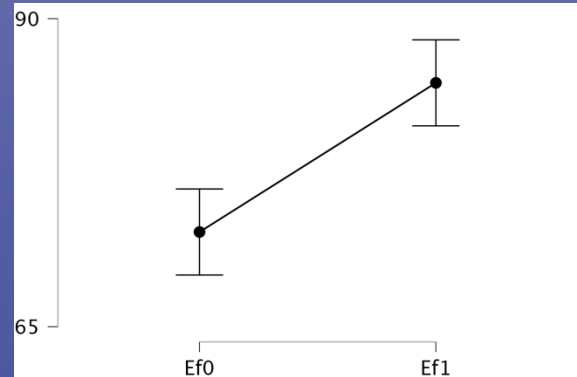
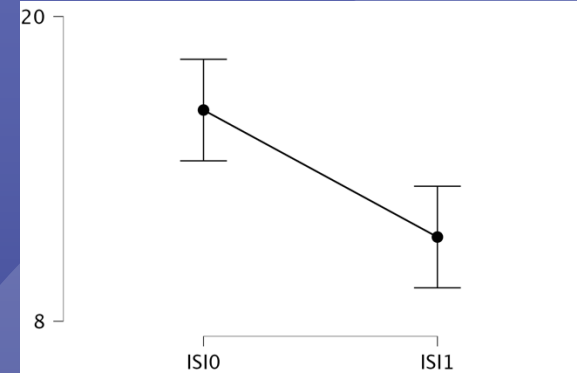
Antidepressiva: 6/19  
Hypnotika: 3/19  
F00-99: 4/19

| N=19 | ISI1  | SE1   | BDI-II | STAI X-1 | STAI X-2 |
|------|-------|-------|--------|----------|----------|
| Mean | 16.32 | 72.68 | 14.74  | 50.15    | 50.21    |
| SD   | 4.01  | 15.37 | 9.3    | 10.84    | 8.61     |
| Min  | 8     | 23    | 0      | 32       | 32       |
| Max  | 23    | 89    | 30     | 68       | 64       |



# Rozdílová analýza

| N=19    | ISI1  | ISI2  | SE1    | SE2   |
|---------|-------|-------|--------|-------|
| Mean    | 16.32 | 11.32 | 72.68  | 84.79 |
| SD      | 4.01  | 4.51  | 15.37  | 12.65 |
| Min     | 8     | 4     | 23     | 39    |
| Max     | 23    | 19    | 89     | 97    |
| t       | 3.714 |       | -5.150 |       |
| df      | 18    |       | 18     |       |
| p-value | 0.002 |       | < .001 |       |





# Korelační analýza

Pearson's Correlations ▼

| Variable |             | age    | edu    | BDI      | STAI1   | STAI2   | ISI0     | Ef0      | ISI1     | Ef1    | ISIr     | Efr |
|----------|-------------|--------|--------|----------|---------|---------|----------|----------|----------|--------|----------|-----|
| 1. age   | Pearson's r | —      |        |          |         |         |          |          |          |        |          |     |
|          | p-value     | —      |        |          |         |         |          |          |          |        |          |     |
| 2. edu   | Pearson's r | -0.386 | —      |          |         |         |          |          |          |        |          |     |
|          | p-value     | 0.103  | —      |          |         |         |          |          |          |        |          |     |
| 3. BDI   | Pearson's r | -0.317 | -0.096 | —        |         |         |          |          |          |        |          |     |
|          | p-value     | 0.186  | 0.697  | —        |         |         |          |          |          |        |          |     |
| 4. STAI1 | Pearson's r | -0.357 | -0.006 | 0.626**  | —       |         |          |          |          |        |          |     |
|          | p-value     | 0.133  | 0.981  | 0.004    | —       |         |          |          |          |        |          |     |
| 5. STAI2 | Pearson's r | -0.281 | 0.182  | 0.697*** | 0.572*  | —       |          |          |          |        |          |     |
|          | p-value     | 0.244  | 0.456  | < .001   | 0.011   | —       |          |          |          |        |          |     |
| 6. ISI0  | Pearson's r | 0.210  | -0.182 | 0.408    | 0.439   | 0.103   | —        |          |          |        |          |     |
|          | p-value     | 0.389  | 0.455  | 0.083    | 0.060   | 0.675   | —        |          |          |        |          |     |
| 7. Ef0   | Pearson's r | -0.209 | 0.398  | -0.310   | -0.520* | -0.385  | -0.380   | —        |          |        |          |     |
|          | p-value     | 0.391  | 0.091  | 0.197    | 0.022   | 0.104   | 0.109    | —        |          |        |          |     |
| 8. ISI1  | Pearson's r | 0.029  | -0.023 | 0.212    | -0.292  | 0.101   | 0.064    | 0.105    | —        |        |          |     |
|          | p-value     | 0.907  | 0.925  | 0.385    | 0.225   | 0.680   | 0.794    | 0.669    | —        |        |          |     |
| 9. Ef1   | Pearson's r | 0.111  | 0.300  | -0.285   | -0.357  | -0.528* | 0.045    | 0.749*** | -0.076   | —      |          |     |
|          | p-value     | 0.652  | 0.213  | 0.237    | 0.134   | 0.020   | 0.856    | < .001   | 0.758    | —      |          |     |
| 10. ISIr | Pearson's r | -0.123 | 0.108  | -0.119   | -0.528* | 0.007   | -0.642** | 0.343    | 0.724*** | -0.089 | —        |     |
|          | p-value     | 0.617  | 0.660  | 0.626    | 0.020   | 0.979   | 0.003    | 0.151    | < .001   | 0.717  | —        |     |
| 11. Efr  | Pearson's r | 0.450  | -0.227 | 0.113    | 0.340   | -0.074  | 0.625**  | -0.576** | -0.251   | 0.110  | -0.625** | —   |
|          | p-value     | 0.053  | 0.349  | 0.646    | 0.154   | 0.763   | 0.004    | 0.010    | 0.300    | 0.653  | 0.004    | —   |

\* p < .05, \*\* p < .01, \*\*\* p < .001



# Závěry

- Po absolvování skupinové KBTi se u pacientů s nespavostí významně **zvýšila efektivita spánku** a **snížila závažnost symptomů**.
- V rámci klinického obrazu je to především **aktuální míra úzkosti**, která souvisí s **nižší efektivitou spánku před terapií** a s mírou subjektivních potíží s nespavostí.

Limitace: - Malý vzorek  
- Absence kontrolního souboru (zdraví, bez léčby)  
- Sběr v psychiatrické ambulanci





# Plánujeme

Potíže se spánkem = jedna  
z nejčastějších stížností u  
praktických lékařů





# Plánujeme

1. Rozšířit vzorek pacientů F51.0 absolvujících KBTi
2. Zařadit screening do aplikace

## Cíle:

HLEDÁME ZÁJEMCE O SPOLUPRÁCI

- Spánkový profil (v ambulancích praktiků, specialistů, psychologů)
- Multicentrická studie (EK – 1.LF UK)

## Výhody:

- Spolupráce na publikaci výzkumu
- Zabezpečení dat **HEALTHWONK**



# PACIENT P-20302

## SPÁNKOVÝ PROFIL

Klinika TES s.r.o.  
RID: 103-0040  
Vytvořeno: 10.10.2024

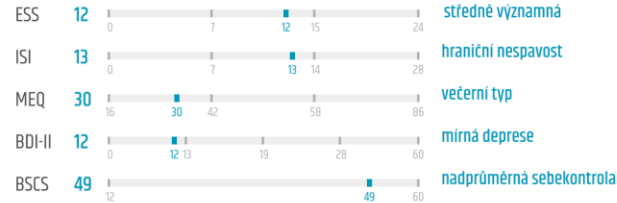


INTERSE  
Ambulance psychiatrie a klinické psychologie

VĚK 22 let  
POHLAVÍ ♀ žena  
BMI 20.2  
EDU 22 let



### DOTAZNÍKOVÝ SCREENING



### SPÁNKOVÉ NÁVYKY



### FAKTORY NESPAVOSTI



### DALŠÍ FAKTORY

|                     |    |
|---------------------|----|
| G47.3 OSA           | NE |
| G25.8 RLS           | NE |
| G47.1 HYPERSONNIE   | NE |
| G47.2 NEORG.POR.SP. | NE |
| OSTATNÍ F00-99      | NE |

### KOMENTÁŘ

Projevy nespavosti hraniční, akt. na **subklinické** úrovni. V rámci možných příčin a rizikových faktorů dominují **sociální faktory** (batole v rodině, práce v pozdních večerních hodinách, vysoké riziko soc. jet lag) a sekundárně **psychogenní faktory** (úzkostně-depresivní symptomatologie a vysoká míra sebekontroly).

### DOPORUČENÍ

**Stabilizace spánkového režimu** za účelem redukce rozdílu mezi pracovními a volnými dny. Doporučena **kontrola stimulů** a osvojení bezpečných strategií **zvládání denní únavy**. Z dlouhodobého hlediska je vhodné pracovat na psychické odolnosti v **dlouhodobé psychoterapii**.

1. Almojali, A. I., Almalki, S. A., Alothman, A. S., Masuadi, E. M., & Alaqeel, M. K. (2017). The prevalence and association of stress with sleep quality among medical students. *Journal of epidemiology and global health*, 7(3), 169-174.
2. Bouchard, S., Bastien, C., Morin, C. M., Carskadon, M. A., Stepanski, E. J. & Lichstein, K. L. (2018). Self-Efficacy and Adherence to Cognitive-Behavioral Treatment of Insomnia. *Behavioral Sleep Medicine*, 1(4), 187-199.
3. Doos Ali Vand, H., Gharraee, B., Asgharnejad Farid, A., Ghalen Bandi, M. F. & Habibi, M. (2018). Effectiveness of Transdiagnostic Cognitive Behavioral Therapy for Comorbid Insomnia: A Case Reporst. *Iranian Journal Of Psychiatry*, 13(2), 155-159.
4. Dušek, K. & Večeřová-Procházková A. (2015). *Diagnostika a terapie duševních poruch, 2. přepracované vydání*. Praha: Grada.
5. Eidelman, P., Talbot, L., Ivers, H., Bélanger, L., Morin, C. M. & Harvey, A. G. (2016). Change in Dysfunctional Beliefs About Sleep in Behavior Therapy, Cognitive Therapy and Cognitive-Behavioral Therapy for Insomnia. *Behavior Therapy*, 47(1), 102-115.
6. Morin, C. M., Belleville, G., Bélanger, L. & Ivers, H. (2011). The Insomnia Severity Index: Psychometric Indicators to Detect Insomnia Cases and Evaluate Treatment Response. *Sleep*, 34(5), 601–608.
7. Morin, C. M., Culbert, J. P. & Schwartz, S. M. Nonfarmacological interventions for insomnia a meta-analysis of treatment efficacy. (1994). *Am. J. Psychiatry*, 151, 1172-1180.
8. Morin, C. M. & Espie, C. A. (2003). *Insomnia: A Clinical Guide to Assessment and Treatment*. NY: Kluwer Academic/Plenum Publishers.
9. Morin, C. M., LeBlanc, M., Daley, M., Gregoire & J. P., Merette C. (2011). Epidemiology of insomnia: Prevalence, self-help treatments, consultations, and determinants of help-seeking behaviors. *Sleep Med*, 7, 123–30.
10. Navarro-Bravo, B., Párraga-Martínez, I., Hidalgo, J. L., Andrés-Pretelxs, F. & Rabanales-Sotos, J. (2015). Group cognitive-behavioral therapy for insomnia: a meta-analysis. *Anales De Psicología*, 31(1), 8-18.
11. Plháková, A. (2013). *Spánek a snění: vědecké poznatky a jejich psychoterapeutické využití*. Praha: Portál.
12. Praško, J., Espa-Červená, K. & Závěšická, L. (2004). *Nespavost: Zvládání nespavosti*. Praha: Portál.
13. Praško, J., Závěšická L. & Ticháčková A. (2009). Léčba primární insomnie z pohledu psychiatra. *Neurologie pro praxi*, 10(4), 254-261.
14. Pretl, M. (2005). Nespavost v ambulanci praktického lékaře. *Medicína pro praxi*, 5, 106-108.
15. Šonka, K. & Pretl, M. (2009). *Nespavost. Průvodce pro ošetřujícího lékaře*. Praha: Maxdorf.
16. Taub, J. M. (1978). Behavioral and psychophysiological correlates of irregularity in chronic sleep routines. *Biological psychology*, 7(1-2), 37-53.
17. WHO. (2016). *MKN-10: Mezinárodní klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů. 10. revize*. Přeložil: Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky. Geneve: WHO Press.



INTERSE  
Ambulance psychiatrie a klinické psychologie



[veronika.dostalova2@vfn.cz](mailto:veronika.dostalova2@vfn.cz)

[dostalova@intersepraha.cz](mailto:dostalova@intersepraha.cz)

[veronika@klinikates.cz](mailto:veronika@klinikates.cz)

# Děkuji za pozornost!