
Možnosti a limity léčby pacientů s poruchami příjmu potravy formou denního stacionáře v České republice a v zahraničí

Chudobová P.^{1,2}, Papežová H.², Sekot M.², Klecanda A.³

Filozofická fakulta UK, katedra psychologie, Praha,

vedoucí katedry PhDr. I. Gillernová, CSc.¹

Psychiatrická klinika 1. LF UK a VFN, Praha,

přednosta prof. MUDr. J. Raboch, DrSc.²

Pražská vysoká škola psychosociálních studií, Praha,

rektor PhDr. J. Růžička, Ph.D.³

Souhrn

Autoři se zabývají problematikou péče o pacienty s poruchami příjmu potravy formou stacionáře. Zabývají se indikací, výhodami a limity, srovnávají terapeutický koncept některých zahraničních pracovišť a nově otevřeného zařízení tohoto typu v České republice, které funguje od května 2002 při Centru pro poruchy příjmu potravy Psychiatrické kliniky 1. LF UK a VFN v Praze.

Klíčová slova: poruchy příjmu potravy, denní stacionáře, terapeutická koncept v ČR a v zahraničí.

Summary

Chudobová P., Papežová H., Sekot M., Klecanda A.: Possibilities and Limits of Therapy in Patients with Disorders of Food Intake Executed in a Form of Daily Stationary in the Czech Republic and Abroad

The authors describe the problems in the care of patients with eating disorders using the concept of day care by comparing therapeutic techniques of the same institutes abroad with newly opened establishment in Prague Center for Eating Disorders at Psychiatric Department of 1st Medical School, Charles University, Prague.

Key words: eating disorders, Day care centers, concepts in the Czech Republic and abroad comparison.

Čes. a slov. Psychiat., 201, 2005, No. 4, pp. 213–217.

ÚVOD

Denní stacionář pro pacienty s poruchami příjmu potravy (DS PPPP) vznikl 1. května 2002 na Psychiatrické klinice 1. LF UK a VFN v Praze. Je prvním specializovaným zařízením tohoto typu v České republice. V zahraničí péče o pacienty s poruchami příjmu potravy (PPP) formou denního stacionáře již tvoří podstatnější součást komplexní péče [1, 2, 5].

Funkce a formy denního stacionáře

Psychiatrická péče formou denního stacionáře tvoří mezistupeň mezi hospitalizační a ambulantní péčí, je součástí zdravotního systému více než 60. let [27]. Schene a spol. [22] rozlišují čtyři funkce DS a tomu odpovídající čtyři typy denních stacionářů:

1. alternativa k plné hospitalizaci,
2. pokračování plné hospitalizace,
3. rozšíření ambulantní léčby,
4. denní péče nebo rehabilitační služby pro duševně choré.

Podle Kitzlerové a spol. [10] je v České republice v denním stacionáři poskytována především psychoterapie, sociální rehabilitace a doplnění ambulantní péče.

Psychoterapeutický program může být buď denní nebo frakcionovaný [17]: denní komplexní psychoterapeutický program trvá alespoň šest hodin (v jednom dni), pacienti docházejí do programu každý všední den. Frakcionovaný psychoterapeutický program je poskytován indikovaným pacientům, jejichž zdravotní stav nevyžaduje plný denní program, je organizován jednou či vícekrát týdně a trvá alespoň tři hodiny v jednom dni. Slouží zejména jako forma následné doléčovací psychoterapie.

Léčba pacientů s poruchami příjmu potravy formou stacionáře

První zmínky v literatuře o specializovaných stacionářích pro PPP jsou z konce osmdesátých let [18]. Existuje již bohatá zahraniční literatura, odkazující na různé formy těchto stacionářů. Například v Torontu byl v roce 1985 založený „Day Hospital Program“ [18, 27]. V Los Angeles vznikl

o pět let později „Our Lady of the Lake Eating Disorders Program“ [24, 27]. Také v Evropě najdeme řadu specializovaných stacionářů: „Therapie – Zentrum Esstörungen am Max-Planck-Institut Für Psychiatrie“ v Mnichově, založený roce 1989 [3], „Die Berner Psychotherapie-Tagesklinik“ ve Švýcarsku [19], Denní stacionář pro pacienty s PPP při Univerzitním centru St. Josef v Kortenbergu v Belgii [6]. V Austrálii v Sydney „Wesley Private Hospital“ [25].

V současné době zůstává otázkou, zda léčba v denním stacionáři pro pacienty trpící PPP může být alternativou hospitalizační péče nebo jejím doplňkem. Z výsledků studie EDEN srovnávající efekt léčby v denním stacionáři a při hospitalizaci vyplývá, že pro určitý typ pacientů (jedná se asi o 15 % pacientů přijatých na Psychiatrickou kliniku) může být léčba v denním stacionáři plnohodnotná k hospitalizaci, přičemž náklady na denní péči jsou zhruba třetinové [11, 23]. Na druhé straně důvodů k hospitalizaci je celá řada. Léčba v denním stacionáři není vhodná pro pacienty suicidální, závažně somaticky nemocné, pacienty léčené bez svého souhlasu či pro pacienty dojíždějící z větší vzdálenosti, což je většina pacientů léčených na naší Jednotce pro PPP.

Základním indikačním kritériem zůstává tělesná hmotnost přepočtená na BMI (body mass index). Jestliže 18,5 představuje dolní hranici normy, 16,5 hranici rizika ohrožení zdraví a 13 hranici ohrožení života, přičemž tyto hodnoty mohou být velmi individuální. Hodnoty BMI mezi 16–17 představují minimální požadovanou hmotnost pro léčbu v denním stacionáři. Pacientky s nižší hmotností jsou více ohrožené zdravotními komplikacemi a každodenní cesta do stacionáře pro ně může představovat zdravotní ohrožení převládající nad terapeutickým efektem.

Howard a spol. [7] se zabývali prognózou pacientek přeložených z lůžkového oddělení do denního stacionáře. Zjistili, že mezi nejrizikovější faktory, které vedly k rehospitalizaci pacientek, patří BMI < 15 (risk ratio = 9,6), amenorrhoea (risk ratio = 5,7) a chronický průběh onemocnění (> 6 let, risk ratio 2,7). Dále uvádějí shodně s literaturou, že náklady na denní péči v USA tvoří cca 30 % ve srovnání s nemocniční léčbou. Zabývali se rovněž váhovým přírůstkem, který při hospitalizaci činil 3,1 liber/týden, kdežto při denní léčbě pouze 0,8 liber/týden.

Co se týká srovnávání výsledků léčby, zatím bylo provedeno málo systematických studií [21]. Recentní Zeeckova studie prokázala mírně lepší výsledky léčby u hospitalizovaných pacientek oproti pacientkám denního stacionáře v počtu kompletních remisí. V počtu částečných remisí byl však poměr zlepšených ještě výraznější ve prospěch hospitalizovaných. Nutno uvést, že se však jednalo o pacientky s bulimia nervosa s hmotností v normě [26].

DISKUSE

Výhody a limity

Léčba PPP bývá dlouhodobá a nákladná [12, 14]. Komplexní režimová terapie stacionáře umožňuje pacientovi léčbu bez vytržení z jeho přirozeného prostředí. Stacionář přináší strukturovaný program a možnost kontroly jídelního režimu, ale nenarušuje kontakt pacienta s jeho rodinou a přáteli, podporuje ho v setrvání v sociálních rolích během léčby. Tím umožňuje i snazší ukončení terapie. Nemocní jsou méně stigmatizováni pobytem v léčebném zařízení tohoto typu.

Na druhé straně má denní stacionář své limity. Je vhodný pouze pro některé pacienty. Podle Howarda a spol. [7] mají vliv na výsledek léčby následující prediktory: akutní zdravotní rizika (kardiovaskulární či gastrointestinální komplikace), akutní závislost na návykových látkách, suicidální tendence, aktuální poruchy myšlení, vnímání, problematická rodinná situace (aktuální sex. zneužívání, fyzické týrání atd.), opakovaně neúspěšný pobyt na stacionáři a BMI nižší než 16 kg/m². Také větší svoboda, kterou pacient při této formě léčby má, může vést k pokračování rizikového chování v domácím prostředí. Pro některé pacienty může být každodenní docházka na stacionář fyzicky vyčerpávající (zejména při nízké hodnotě BMI) či finančně náročná (náklady za stravu a cestování).

Srovnání některých specializovaných pracovišť

Z velkého množství zahraničních specializovaných stacionářů jsme se zaměřili na zařízení nejčastěji citovaná v odborné literatuře.

Toronto: Day Hospital Program (DHP)

Stacionář byl otevřen v roce 1985, navazuje na lůžkové oddělení. Od roku 1994 je otevřen pouze čtyři dny v týdnu (úterý – pátek), osm hodin denně (10,00–18,15 hodin). Maximální počet současně léčených pacientů na oddělení je 12. Délka léčby na DHP je v průměru 2–4 měsíce. Personál se sestává z devíti pracovníků, kteří jsou zaměstnání na plný úvazek. Terapeutický tým tvoří tři psychologové, psychiatr, specialista na výživu, tři sociální pracovníci, sekretářka. Stravování – pacientům je podáván oběd, svačina a večeře. Od roku 1995 je tolerováno vegetariánství. Terapie je založena na bio-psycho-sociálním pojetí onemocnění. Na oddělení probíhá psychoedukace, kognitivně behaviorální terapie, psychoterapie dynamická, interpersonální, rodinná [18, 27].

Účinnost a náklady na dva krátkodobé léčebné programy (4 a 5denní) srovnali Olmstead a kol. [15]. Pětidenní program byl nákladnější a účinnější z krátkodobého hlediska, zjištění rozdílu v dopadu na dlouhodobý průběh onemocnění autoři plánují.

Los Angeles: Our Lady of the Lake Eating Disorders Program (OLOL)

OLOL byl otevřen v roce 1990. Zařízení nabízí komplexní systém péče, jednotlivá oddělení jsou provázaná, umožňují okamžitý překlad pacienta. Systém péče tvoří lůžkové oddělení, stacionář, ambulance. Stacionář je otevřen od pondělí do pátku od 9,30–17,30 hodin. Počet současně léčených pacientů se pohybuje mezi pěti až třinácti. Průměrná doba léčby na stacionáři je 50 dní. Personál zahrnuje 13 pracovníků na celý a snížený pracovní úvazek: psychiatr – vedoucí oddělení (0,5 úvazek), klinický psycholog = supervizor (0,15), tři psychologové (1,5), dva specialisté na výživu (0,5), tři sestry, psychoterapeut (0,35), sociální pracovník (0,5), staniční sestra (1,0). Stravování – pacientům je na oddělení podáván oběd, večeře. Terapie je založena na bio-psycho-sociální koncepci onemocnění. Pacienti se účastní kognitivně – behaviorální terapie, skupinové terapie zaměřené na jídelní režim, práce s jídelníčky, práce s tělem, dynamická PST, ergoterapie, skupinová terapie se sestrou, nácvik asertivity, psychoedukace. Léčebné zařízení klade důraz na rodinnou a individuální terapii [27].

Mnichov: Therapy Center for Eating Disorders (TCE)

Mnichovský stacionář byl otevřen v roce 1989. Léčba je strukturována do několika fází:

1. Motivační fáze – ambulantní péče (4 týdny).
2. Denní stacionář (4 měsíce).
3. Ambulantní péče (4 měsíce).
4. Separační fáze (4 týdny).

Denní stacionář je otevřen 7 dní v týdnu (i přes svátky) od 8,00 do 17,00 hod. Personál tvoří 19 pracovníků na celý a poloviční úvazek: psychiatr, internista, tři psychologové, dva specialisté na výživu, tři sestry, psychoterapeut, taneční terapeut. Pacientům je na stacionáři podávána snídáň, oběd, večeře, 2krát denně svačina. Terapie je založena na biopsychosociální koncepci onemocnění. Pacienti se účastní skupinové terapie zaměřené na psychoedukaci, kognitivně-behaviorální terapie, arteterapie, práce s tělem, rodinné terapie, interpersonální terapie a relaxačních cvičení. 10 pacientů má možnost ubytování v zařízených apartmánech [3, 4].

Praha: Denní stacionář pro pacienty s poruchou příjmu potravy (DSPPPP)

V České republice je Stacionář pro pacienty s poruchami příjmu potravy ojedinělým zařízením svého druhu. Vznikl v květnu 2002 na Psychiatrické klinice Všeobecné fakultní nemocnice v Praze.

V současné době systém péče o pacienty s poruchou příjmu potravy na Psychiatrické klinice VFN zahrnuje:

1. Jednotku specializované péče o pacienty s poruchou příjmu potravy (JSPPP) – lůžkové oddělení.
2. Stacionář pro pacienty s poruchou příjmu potravy (DSPPPP).
3. Ambulantní péči.
4. Komunitně-následnou péči: Klub pro pacienty s PPP z roku 1991, nově otevřenou skupinu pro následnou péči (2004).

Oddělení jsou vzájemně provázaná, umožňují přechod pacienta mezi jednotlivými formami léčby.

Koncepce stacionáře vycházela ze zahraničních

Tab. 1. Srovnání základních informací o Stacionáři pro poruchy příjmu potravy v Praze a zahraničních zařízeních.

	DSPPPP Praha	DHP Toronto	TCE Mnichov	OLOL Los Angeles
Datum vzniku	2002	1985	1989	1990
Otevřeno	5 dní v týdnu 8,00–16,00 h	4 dny 10–18,15 h	7 dní 8–17 h	5 dní 9,30–17,30 h
Návaznost na lůžko	Ano	Ano	Ano	Ano
Max. počet pacientů	12	12	24	13
Stravování	Snídáň, oběd, 2x svačina	Oběd večeře, svačina	Snídáň, večeře, 2x svačina	Oběd večeře

Tab. 2. Terapeutický režim.

Psychoterapie	DSPPPP Praha	DHP Toronto	TCE Mnichov	OLOL Los Angeles
Komunitní režim	*		*	
KBT	*	*	*	*
Dynamická PST	*	*	*	*
Arteterapie	*		*	*
Práce s tělem		*	*	*
Práce s manuály (jídelníčky, tabulky hmotnosti, plány na víkend atd.)	*	*	*	*
Skupiny se sestrou	*			*
Rodinná PST		*	*	*
Psychoedukace	*	*	*	*
Relaxace	*	*	*	*
LTV	*	*	*	*
Ergoterapie	*		*	*
Vaření		*	*	
Nácvik asertivity	součást tzv. tematických skupin			*
PST zaměřená na prevenci relapsu	*			*
Psaní deníků	*		*	*

Tab. 3. Terapeutický tým.

Terapeutický tým			
DSPPPP Praha	DHP Toronto	TCE Mnichov	OLOL Los Angeles
4 zaměstnanci na 0,2 a 0,4 úvazku (celkový úvazek 2,0) 2 psychologové (0,8) 1 psychiatr 0,2 1 sestra 1,0 <i>Externě:</i> Psychiatr – vedoucí oddělení 0,1 konzultant KBT 0,1 soc. pracovník 0,05–0,1 pracovníci rehabilitace 0,1	9 zaměstnanců na úvazek 1,0 (celkový úvazek 9,0) psychiatr internista 3 psychologové 2 specialisté na výživu 3 sestry psychoterapeut taneční terapeut	19 zaměstnanců 1,0 a 0,5 psychiatr internista 3 psychologové 2 specialisté na výživu 3 sestry psychoterapeut taneční terapeut	13 zaměstnanců, úvazek 1,0–0,15 (celkový úvazek 4,5) psychiatr – vedoucí oddělení klinický psycholog (supervizor) 3 psychologové 2 specialisté na výživu 3 sestry psychoterapeut sociální pracovník staniční sestra

zkušeností s komplexní – předhospitalizační a posthospitalizační péčí [16]. Pacienti docházejí na oddělení denně (v pracovní dny). Stacionář je otevřen pět dní v týdnu (pondělí – pátek) od 8,00 do 16,00 hod. Maximální počet pacientů je 12. Délka hospitalizace je maximálně tři měsíce. Pacienti na Stacionáři snídají, obědvají, dvakrát denně svačí. Nemocniční stravu si hradí sami (50 Kč/den). Celý vysokoškolský úvazek je na oddělení rozdělen mezi dva psychology a jednoho psychiatra. Na oddělení je jediná specializovaná sestra (v případě její nepřítomnosti chod zabezpečují sestry z lůžkové části Centra pro PPP). Na programu se „externě“ podílejí pracovníci ostatních oddělení Psychiatrické kliniky, lékaři z Jednotky specializované péče. Pacienti stacionáře se účastní kognitivně behaviorální terapie společně s pacienty z lůžkového oddělení. Ergoterapeutický program (cvičné nákupy potravin a jiné nespecifické ergoterapeutické aktivity) zajišťují pracovníci oddělení Rehabilitace.

Terapie vychází z biopsychosociálního pojetí onemocnění. Na prvním místě je kladen důraz na režimová opatření a psychoterapii, oddělení funguje na principu terapeutické komunity a na skupinové práci. V současné době se pacientky účastní dynamicky orientovaných skupin, kognitivně behaviorální skupinové terapie, skupin arteterapeutických, svépomocných skupin. Nedílnou součástí programu jsou také relaxace, léčebná tělesná výchova a ergoterapie. Významnou součástí programu je psychoedukace, týkající se správného stravování, kterou zajišťuje specializovaná sestra přítomná při všech jídlech. Účast na některých

společných aktivitách je podmíněna dosažením určité minimální hmotnosti podle terapeutické smlouvy, se kterou jsou pacientky seznámeny při přijetí [8, 9].

Za dobu existence stacionáře bylo přijato k pobytu 122 pacientů, někteří z nich byli hospitalizováni opakovaně. Jelikož velká část pacientek přijatá na naše specializované pracoviště má nižší hmotnost nežli BMI = 16,5, léčba v denním stacionáři se jeví spíše jako součást následné péče než alternativa hospitalizace.

Výše popsaná specializovaná pracoviště se významně neliší v rozsahu poskytované psychoterapie a programu celkově (tab. 1, tab. 2). Podstatný rozdíl mezi naším pracovištěm a ostatními spočívá v počtu pracovníků, který je u zahraničních stacionářů vyšší (tab. 3).

ZÁVĚR

Cílem našeho sdělení bylo seznámení odborné veřejnosti s problematikou péče o pacienty s PPP formou stacionáře. Diskutovány byly indikace, výhody a limity terapie a prognóza onemocnění na našem specializovaném pracovišti a prestižních jednotkách pro PPP v zahraničí. Srovnáním efektivit krátkodobé a dlouhodobé terapie formou stacionáře a srovnání s lůžkovou péčí se v současné době zabývá studie probíhající na našem Centru pro PPP. Výsledky této studie budou předmětem dalších sdělení.

LITERATURA

1. Anzai, N., Lindsey-Dudley, K., Bidwell, R. J.: Inpatient and partial hospital treatment for adolescent eating disorders. *Child Adolesc. Psychiatr. Clin. N. Am.*, 11, 2002, pp. 279–309.
2. Dancyger, I., Fornari, V., Schneider, M., Fisher, M., Frank, S., Goodman, B., Sison, C. and Wisotsky, W.: Adolescents and eating disorders: an examination of a day treatment program. *Eat. Weight. Disord.*, 8, 2003, pp. 242–248.
3. Gerlinghoff, M., Backmund, H., Franzen, U., Gorzowski, B., Fenzel, T.: Strukturisiertes tagklinisches Therapie-Programm für Essstörungen. *Psychotherapie, Psychosomatik, Med. Psychologie*, 47, 1997, pp. 12–20.
4. Gerlinghoff, M., Gross, G., Backmund, H.: Eating disorder therapy concepts with a preventive goal. *Eur. Child Adolesc. Psychiatry*, 2003, 12 Suppl 1, pp. 172–177.
5. Halmi, K. A.: Eating disorders: defining the phenotype

- and reinventing the treatment. *Am. J. Psychiatry*, 156, 1999, pp. 1673–1675.
6. **Hons, J., Tůma, I.:** Psychiatrická péče v Belgii. *Čes. a slov. Psychiat.*, 98, 2002, s. 408–412.
 7. **Howard, W. T. et al.:** Predictors of success or failure of transition to day hospital treatment for inpatients with anorexia nervosa. *Am. J. Psychiatry*, 156, 1999, pp. 1697–1702.
 8. **Chudobová, P., Papežová, H.:** Informace o nově otevřeném Denním stacionáři pro poruchy příjmu potravy, *Čes. a slov. Psychiat.*, 99, 2003, s. 168–170.
 9. **Chudobová, P., Papežová, H.:** Zkušenosti z ročního působení nově otevřeného Stacionáře pro poruchy příjmu potravy. *Čes. a slov. Psychiat.*, 99, 2003, Suppl., s. 27.
 10. **Kitzlerová, E., Sekot, M., Pěč, O., Raboch, J., Howardová, A., Stárková, L., Baková, N., Peichlová, J.:** Mapování denního stacionáře v České republice. *Čes. a slov. Psychiat.*, 99, 2003, s. 299–305.
 11. **Kallert, T., Stárková, L., Raboch, J., Kitzlerová, E., Baková, N., Sekot, M., Howardová, A., Hamplová, J.:** EDEN study – evaluation of psychopathology improvement, treatment satisfaction and life quality in two different therapeutic models. *Europ. J. Public. Health*, 12, 2002, p. 98.
 12. **Meads, C., Gold, L., Burls, A.:** How effective is outpatient care compared to inpatient care for the treatment of anorexia nervosa? A systematic review. *Eur. Eat. Disorders Review*, 9, 2001, pp. 229–241.
 13. **Maddocks, S. E. and Kaplan, A. S.:** The prediction of treatment response in bulimia nervosa. A study of patient variables. *Br. J. Psychiatry*, 159, 1991, pp. 846–849.
 14. **Olmsted, M. P., Kaplan, A. S., Rockert, W.:** Rate and prediction of relapse in bulimia nervosa. *Am. J. Psychiatry*, 151, 1994, pp. 738–743.
 15. **Olmsted, M. P., Kaplan, A. S., Rockert, W.:** Relative efficacy of a 4-day versus a 5-day day hospital program. *Int. J. Eat. Disord.*, 34, 2003, pp. 441–449.
 16. **Papežová, H. a skupina COST Action B6:** Výsledky mezinárodní multicentrické naturalistické studie zaměřené na účinnost léčby poruch příjmu potravy v 19 evropských zemích: COST Action B6 1993–2001. *Čes. a slov. Psychiat.*, 99, 2003, s. 10–16.
 17. **Peč, O., Koblík, K., Lorenc, J., Beránková, A.:** Denní stacionáře s psychiatrickou péčí. *Čes. a slov. Psychiat.*, 99, 2003, Suppl. 2, s. 10–16.
 18. **Piran, N., Kaplan, A., Kerr, A., Shektan-Wolfson, L., Winocur, J., Gold, E., Garfinkel, P. E.:** A day hospital program for anorexia nervosa and bulimia. *Int. J. of Eat. Disorders*, 38, 1989, pp. 1291–1299.
 19. **Reisch, T., Thommen, M., Csontos, Z., Tschacher, W.:** Die Berner Psychotherapie-Tagesklinik. Evaluation und Einordnung in die psychiatrische Versorgungskette. *Psychotherapie, Psychosomatik, Med. Psychologie*, 52, 2002, pp. 56–63.
 20. **Reisch, T., Thommen, M., Tschacher, W., Hirsbrunner, H. P.:** Outcomes of a cognitive-behavioral day treatment program for a heterogeneous patient group. *Psychiatr. Serv.*, 52, 2001, pp. 970–972.
 21. **Robinson, P. H.:** Review article: recognition and treatment of eating disorders in primary and secondary care. *Aliment. Pharmacol. Ther.*, 14, 2000, pp. 367–377.
 22. **Schene, A. H., van Lieshout, P. A., Mastboom, J. C.:** Different types of partial hospitalization programs: results of nationwide survey in The Netherlands. *Acta Psychiatr. Scand.*, 78, 1988, pp. 515–522.
 23. **Stárková L., Sekot, M., Raboch, J., Kitzlerová, E., Baková, N., Howardová, A., Peichlová, J., Kallert, T.:** Hodnocení klinického stavu, spokojenosti s léčbou a kvality života u dvou skupin pacientů léčených formou denního stacionáře a klasickou hospitalizací – mezinárodní studie EDEN (Konečné výsledky období léčby). *Čes. a slov. Psychiat.*, 99, 2003, s. 260–264.
 24. **Tasca, G. A., Flynn, C., Bissada, H.:** Comparison of group climate in an eating disorders partial hospital group and a psychiatric partial hospital group. *Int. J. Group Psychother.*, 52, 2002, pp. 409–417.
 25. **Thornton, Ch., Beaumont, P., Touyz, S.:** The Australian experience of day programs for patients with eating disorders. *Int. J. of Et. Disorders*, 32, 2002, pp. 1–10.
 26. **Zeeck, A., Herzog, T., Hartmann, A.:** Day clinic or inpatient care for severe bulimia nervosa. *Eur. Eat. Disorders Rev.*, 12, 2004, pp. 79–86.
 27. **Zipfel, S., Reas, D. L., Thornton, C., Olmstead, M. P., Williamson, A., Gerlinghoff, M., Herzog, W., Beaumont, P. J.:** Day hospitalization programs for eating disorders: A systematic review of the literature. *Int. J. of Eat Disorders*, 31, 2002, pp. 105–117.

Dodáno redakci: 24. 11. 2004

Po skončení recenzního řízení: 24. 1. 2005

*Mgr. Petra Chudobová
Psychiatrická klinika 1. LF UK a VFN
Ke Karlovu 11
128 00 Praha 2*

Jáchymov VII. - tentokrát v Rožnově

Česká asociace pro psychické zdraví navazuje na sérii jáchymovských konferencí věnovaných komplexní terapii psychóz a se souhlasem původních pořadatelů svolává zájemce o účast na tradiční konferenci, tentokrát ale do Rožnova pod Radhoštěm. Pro letošní ročník jsou vyhlášena tato dvě témata: "Psychóza a tvořivost." "Psychóza a vztahy." Vítejte příspěvky zaměřené nejen ryze lékařsky, ale i orientované na sociální aspekty nemoci. Konference se koná 24. až 27. listopadu v rekreačním středisku Orbita. Příspěvek, workshop a poster lze přihlásit do 26. září, pasivní účast na konferenci do 28. října. Konferenční poplatek: 350 Kč (pro členy ČAPZ 300 Kč, pro aktivní účastníky zdarma.) Bližší informace a přihlášky na stránkách www.capz.cz, e-mailem konference@capz.cz, telefonicky +420-224 212 656 a na adrese ČAPZ, Jelení 9, 118 00 Praha 1.