

## Kazuistika

### Obraz domu v našich snoch

Dušan Fábik

#### Súhrn

Príspevok sa zameriava na sny obsahujúce obraz domu či iných príbuzných stavieb. Na podklade viacerých ukážok od predstaviteľov rozdielnych psychotherapeutických prúdov prichádza k predpokladu, že dom môže symbolizovať mentálnu reprezentáciu samého snívajúceho, t.j. jeho sebapoňatie. Tento predpoklad je ďalej ilustrovaný na dvoch kazuistikách, ktoré predstavujú analýzu sna s obrazom domu. Každá analýza opisuje postup pri výklade sna a dáva ho do kontextu so životnou históriou klienta a jeho psychodynamickou štruktúrou. Uvedené ukážky osvedčujú relevantnosť konceptu sebapoňatia symbolizovaného domom a odporúčajú ho ako dôležitý psychotherapeutický nástroj pri výklade snov. Príspevok môže pomôcť širokej škále odborníkov pracujúcich so snami, a to aj v rámci rozdielneho psychotherapeutického zázemia.

**Kľúčové slová:** výklad snov, sebapoňatie, psychotherapeutický proces.

#### Summary

The article focuses on dreams containing the image of a house or other related buildings. Based on several examples from representatives of different psychotherapeutic movements, it is assumed that the house can symbolize a mental representation of the dreamer himself, i.e., his self-concept. This assumption is further illustrated in two casuistics, representing an analysis of a dream with a house. Each analysis describes the procedure for interpreting a dream and puts it in context with the life history of the client and his psychodynamic structure. These examples prove the relevance of the concept of self-concept symbolized by the house and recommend it as an essential psychotherapeutic tool in the interpretation of dreams. Thus, the paper can support a wide range of professionals working with dreams, even within a different psychotherapeutic background.

**Keyword:** dream analysis, self-concept, psychotherapeutic process.

#### Úvod

Dom, jeho časti či iné príbuzné stavby (hotely, vily, zámky) sú trvalou súčasťou našich snov. Podľa klasickej práce Halla a Van deCastla (1966) je dom dokonca najčastejším snovým objektom (nasleduje automobil). Vysokú frekvenciu domov v našich snoch sa snaží vysvetliť teória kontinuity, ktorá poukazuje na súlad snových obsahov s bdelou skúsenosťou. Podľa nej sme v bežnom živote vystavení domom neustále – bývame v domoch, vidíme domy, chodíme do nich, a preto sa s rovnakou frekvenciou objavujú aj v našich snoch. Nemôžeme však prehliadnuť, že počas snívania sa stretávame aj v realite s neexistujúcimi či netypickými domami. Niekedy obývame zámky či vily, inokedy tie najodpornejšie chatrče, ktoré nemajú s bdelou realitou nič spoločné.

Vďaka týmto neštandardným obrazom môžeme uvažovať, že obraz domu má neraz omnoho významnejšiu podstatu než naznačuje teória kontinuity, t.j. symbolickú podstatu.

#### Psychotherapeutické systémy a symbol domu

Predpoklad o obraze domu ako symbole bol zdieľaný mnohými autormi už od moderného výskumu snov a ilustrovaný na nemalom počte snových ukážok a analýz. Neprehliadnuteľným faktom zostalo, že symbol domu nesie aj podľa autorov rôznych psychotherapeutických prúdov takmer rovnaký význam, a to napriek nemalým rozdielom v systéme výkladu snov. Tento poznatok je doložený v našej publikácii ukážkou z klasickej psychoanalýzy Sigmunda Freuda, analytickej psychológie Carla Junga, logoterapie Viktora Frankla, gestalt terapie Fritza Perlsa, daseinsanalýzy Medarda Bossa, existenciálnej psychotherapie Irvina Yaloma či pohľadom slovenského autora, zástupcu psychodynamickej a katatýmno-imaginatívnej terapie, profesora Jozefa Hašta. Nepochybne

Katedra psychológie a patopsychológie, PdF UK, Bratislava  
**Adresa pre korešpondenciu: PhDr. PaedDr. Dušan Fábik, PhD.,**  
Katedra psychológie a patopsychológie, Moskovská 3, 811 08 Bratislava  
E-mail: dusan.fabik@centrum.sk

by bolo možné predložiť ukážky mnohých ďalších autorov (napr. Ellis, 2018, Kast, 2013, Weiss, 2014), avšak s ohľadom na primeraný rozsah publikácie prezentujeme len ukážky hlavných predstaviteľov daných psychoterapeutických prúdov.

Prvý autor, ktorý popísal symbol domu v súlade s vlastnou teóriou snívania bol Sigmund Freud (1969). Dom samotný ponímal ako symbol ľudského tela. Okná, vchody či východy domu alebo jednotlivé miestnosti v dome symbolizovali telesné (zväčša genitálne) otvory, balkóny či iné výčnelky, za ktoré sa možno chytiť zase sekundárne pohlavné znaky, napr. poprsie. Príkladom je sen Freudovho (2000) pacienta, ktorý vidí ako *stojí medzi dvomi nádhernými palácami v pozadí malý domček. Vráta sú zavreté. Snívajúceho žena ho vedie po ulici až k domčeku, prerazí dvere a on rýchlo vkrúži do šikmo stúpajúceho dvora*. Freud interpretoval, že vnikanie do úzkych miestností či otváranie zavretých dverí je obvyklá sexuálna symbolika, v ktorej môžeme ľahko rozpoznať znázornenie pokusu o súlož zozadu. Úzky a šikmo stúpajúci vchod zase interpretoval ako pošvu. Obdobným spôsobom Freud (1969) ponímal aj ďalšie stavby či ich súčasti. Zväčša spomeňme kostol či kaplnku ako symboly ženského genitálneho otvoru či kľúč od domu, resp. dverí ako symbol mužského pohlavného orgánu.

Významný krok v chápaní domu ako snového symbolu vykonal Carl Jung (2017, 2015). V jeho vlastnom sne, ktorý sa stal pravdepodobne aj jeho najznámejší sa mu snívalo, že *je vo „svojom“ dome na prvom poschodí v útulnej obývačke zariadenej v štýle z 18. storočia. Jung bol zvedavý na prízemie, a preto zišiel dole kde našiel tmavú miestnosť so stredovekým nábytkom z 15.-16. storočia. Po chvíli našiel dvere, za ktorými objavil schodisko vedúce do pivnice, po ktorých sa dostal do klenutej miestnosti s kamennou podlahou. V jednom kúte na kamennej doske zbadal železný kruh. Zatiahol zaň, posunul dosku, a zbadal schodisko vedúce do jaskyne prehistorického hrobu, v ktorom ležali dve lebky, zopár kostí a úlomky keramiky*. Jung (2015, s. 143) predpokladal, že „dom predstavuje akýsi obraz psyché“ jeho vtedajšieho stavu mysle. Vedomie a k nemu prislúchajúce obrazy bolo znázornené obývačkou, nevedomie začínalo v prízemí. Nevedomie na úrovni kolektívneho sa zrkadlilo v jaskyni, kde našiel pozostatky primitívnej kultúry, t.j. svet primitívneho človeka v sebe samom. Jung teda neponímal dom ako fyzickú reprezentáciu seba samého či nejakej osoby, ale ako mentálnu reprezentáciu seba samého. V jeho podaní značí dom „môj život, môj svet, celú moju realitu“ (Jung, 2017, s. 53).

Takmer totožný význam pripisoval domu či iným stavbám v našich snoch aj zakladateľ logoterapie, Viktor Frankl (2005). Jednej z jeho pacientiek sa snívalo, že *vošla do kostola. Kostol bol rozbombardovaný, strecha bola zrútená, len oltár bol neporušený. Nad ňou boli ešte zvyšky strechy, trámy, ktorým hrozilo zrútenie. So strachom utiekla pacientka von*. Frankl (2005) interpretoval, že rozbombardovaný kostol symbolizuje jej vlastné vnútorné otrasy súvisiace so zážitkami z vojny, ktoré jej otvorili cestu k náboženstvu (symbol oltára). Strach zo zrútenia strechy či trámov je strach z opakovaného zrútenia sa - obava z recidívy. Celý kostol, zrútená strecha či oltár je teda pacientka sama.

Aj v gestalt terapii nájdeme podobné interpretácie. Jej zakladateľ, Fritz Perls (1996), vychádzal z presvedčenia, že sen obsahuje mnohé prvky, ktoré sú projekciami, t.j. jednotlivými časťami snívajúceho. Príkladom je sen pacientky o *nedostavanom dome so schodiskom bez zábradlia*. Perls (1996, s. 111) aj v tomto prípade predpokladal, že sa jedná projekciu snívajúcej a „tým nedostavaným domom je ona sama“. V predstavách si pacientka uvedomuje, že svoj „dom“ potrebuje mať teplejší, svetlejší, mäkkší. Potrebuje koberce, záclony, kúrenie atď. Má síce pevné základy a štruktúru, ale chýba jej teplo a farby. Môžeme tu vidieť, že obraz nedostavaného domu symbolizuje chýbajúce a strádané súčasti samej pacientky.

Ďalší psychoterapeutický prúd, ktorý spomenieme je daseinsanalýza. Jej popredný predstaviteľ Medard Boss (1994) ilustruje taktiež ukážku sna, v ktorom sa vyskytuje obraz domu. Pacientovi sa snívalo, že *sa vracia po ukončení semestra do mesta, kde bývajú jeho rodičia. Keď prichádza k jeho rodnému domu, vidí, že ho zachvátil požiar. Snívajúci beží na pomoc rodičom, vrhá sa do horiaceho domu, prichádza však neskoro. Horiace steny sa rúcajú a spolu s rodičmi nachádza v dome vlastnú smrť*. Bossove interpretácie snov sú zväčša komplikovane popísané (snáď, aby sa vymedzil od iných psychoterapeutických systémov), avšak aj v tomto prípade nachádzame silné paralely s vyššie uvedenými ukážkami. Opäť symbol domu poníma ako obraz samého snívajúceho. Konkrétne je smrť rodičov a rúcanie domu chápané ako rúcanie „svojej vlastnej doterajšej detskej skladby“ (Boss, 1994, s. 89).

Spomeňme aj súčasníka Irvina Yaloma (2012), predstaviteľa existenciálnej psychoterapie, ktorú vymedzuje ako dynamický terapeutický prístup zameraný na témy vyplývajúce z našej existencie. V danej publikácii predkladá sen 40-ročného muža trúchliaceho od smrti svojej manželky. Pacient sa v sne *nachádza v letnom domčeku z trávnatou strechou, z ktorej vyrastá cyprus. Strom je krásny, ale ohrozuje dom, a pacient je nútený ho zoťat'*. Yalom (2012, s. 217) objasňuje, že „nie je neobvyklé, aby bol v snoch ľudský život predstavovaný domom“. Ďalej dodáva, že rovnako ako 4-ročný žiaľ z manželkinej smrti ohrozuje snívajúceho, takisto cyprus ohrozuje dom, teda pacienta samého. Predpokladá, že záchrana domu pred cyprusom a jeho vyťatie symbolizuje odpútanie sa od smrti manželky.

Zo slovenských autorov spomeňme profesora Jozefa Hašta (1994), ktorý vo svojom rozsiahlom manuály<sup>1</sup> pre interpretáciu snových obrazov uvádza taktiež dom. Jeho význam definuje ako „budovu duše“ a jednotlivé miestnosti ako „jednotlivé psychické funkcie“ snívajúceho, čím i on potvrdzuje slová vyššie uvedených autorov.

## Dom ako mentálna reprezentácia snívajúceho

Uvedené ukážky nám dovoľujú vymedziť dva základné pohľady na interpretáciu obrazu domu. Prvý koncept, ktorý zastáva klasická psychoanalýza Sigmunda Freuda definuje dom či iné príbuzné stavby ako fyzickú reprezentáciu človeka. Tento predpoklad našiel svojich zástancov u viacerých

<sup>1</sup> Manuál prihliada špecificky k archetypovým významom.

Freudových prívržencov (napr. Ferenzi, 1910), avšak v neskorších dobách bol spochybnený mnohými štúdiami. Nienleže sa nenašli žiadne dôkazy pre genitálnu symbolizáciu (napr. dvere či okna domu ako genitálny otvor), ale dokonca sa nenašli ani žiadne dôkazy pre princípy akými sa podľa Freuda komponuje sen<sup>2</sup> (napr. Domhoff, 2000, Cheniaux, 2006, Zhang a Guo, 2018). Z týchto dôvodov zastávame voči predstave domu či iných príbuzných stavieb ako fyzickej reprezentácie človeka značne kritický postoj.

Druhý koncept tvoria zvyšné vyššie popísané psychoterapeutické prúdy, ktoré interpretujú obraz domu ako **mentálnu reprezentáciu seba samého** (sebapoňatie). Pripúšťame, že zostáva na širšej diskusii či termín sebapoňatie dostatočne pokrýva všetky interpretácie domu podľa vyššie uvedených psychoterapeutických prúdov. Pokiaľ však vychádzame z definície sebapoňatia ako „komplexného, organizovaného a napriek tomu dynamického systému naučených postojov, presvedčení a hodnotiacich úsudkov o sebe samom“<sup>3</sup> (Wehrle & Fasbender, 2018, p. 1), tak predpokladáme, že práve uvedený pojem môže zastrešovať interpretácie všetkých spomínaných autorov vo vzťahu k obrazu domu v sne.

Treba povedať, že aj prípade tohto konceptu (dom ako sebapoňatie) absentujú priame výskumné dôkazy, no niektoré faktory túto tézu výrazne podporujú. V prvom rade sa jedná o málo vídaný a široký konsenzus naprieč mnohými psychoterapeutickými prístupmi a rôznymi odborníkmi. Velikáni psychoterapie ako Jung, Perls či Boss nezdieľali mnoho spoločných presvedčení v kontexte interpretácie snov, avšak obraz domu je práve jedným z tých zdieľaných. Práve táto unikátna jednota nás nabáda k dôvere v tento koncept. V druhom rade je možné nachádzať aj niektoré vedecké dôkazy (hoci len nepriame). Podľa aktuálnej teórie snívania (napr. Cartwright, 2010; Hartmann, 2013; Hill, 2009) je úlohou sna začleňovanie, integrácia či vôtkanie nového materiálu do starého pomocou emócií. Hartmann (2013, s. 113) dodáva, že „táto integrácia pomáha vytvoriť našu emočnú existenciu – naše vnímanie samého seba“. S ohľadom na tento fakt, že základnou funkciou sna je tvorba našej emočnej existencie, vnímanie nás samých, môžeme predpokladať, že práve toto naše vnímanie nás samých (sebapoňatie) sa prejaví aj v nejakom frekventovanom snovom obraze. Zdá sa preto opodstatnené, že práve domy sú najčastejším snovým objektom v našich snoch (Hall a Van deCastle 1966). Taktiež keď uvážime, že v bdelom živote si domy či byty zariaďujeme podľa seba, takpovediac na svoj obraz, získava tento symbol aj dostatočnú metaforickú súvislosť.

## Práca so snami obsahujúcimi obraz domu

Uvedené poznatky o domoch či iných stavbách symbolizujúcich sebapoňatie snívajúceho môžu mať v psychoterapeutickej praxi veľký prínos. Výskumy totiž naznačujú, že mnohé psychické ťažkosti, vrátane úzkosti alebo depresie súvisia práve s problémom so sebapoňatím (napr. Fathi-Ashtiani et al., 2007, Tarlow a Haaga, 1996) či jeho jednotlivými zložkami, napr. sebahodnotou či sebaobrazom. Vďaka snom môžeme preskúmať najmä nevedomé aspekty tohto

komplikovaného konštruktú, podporiť vhlad klienta do vlastnej psychodynamiky a výrazne prispieť k zníženiu úrovne prežívaných ťažkostí. Ukážku takejto práce ilustrujeme na nasledujúcich snoch, ktoré obsahujú obraz domu. Kazuistiky prezentujú detailný opis analýzy sna, ako aj začlenenie tejto analýzy do životnej histórie a psychodynamickej štruktúry snívajúcich.

### Kazuistika 1

Sen pochádza od 34-ročnej klientky. Objavil sa v rámci dlhodobej psychologickéj spolupráce.

*S priateľom sme mali prenajatý jeden starý dom. V dome boli aj iní podnájomníci a my sme bývali v jednej časti. Ten dom bol ale dosť netypický na bývanie. Ščasti bol kamenný, pôsobil ako horská chata, bol robustný. Bol umiestnený na samote, pri hore. My sme bývali v jednej studenej miestnosti. V nej boli počítače, vyzerala ako kancelárska miestnosť. Mala veľké okná, z ktorých bolo vidieť ulicu. Túto izbu sme si vybrali schválne, aby sme boli chránení od ostatných bývajúcich nakazených koronavírusom. Izbu sme sa snažili zútniť.*

Na začiatku analýzy bola klientka vyzvaná, aby skúsila popísať snový dom, povedať aký je, alebo mu priradiť určité charakteristiky. Na podklade vyššie uvedených záverov sme predpokladali, že opis domu bude zrkadliť vlastný vnútorný svet klientky. Jej prvé myšlienky viedli k tomu, že dom bol *zdevastovaný a dehonestovaný* tým ako vyzerá. Po ďalších doplnujúcich otázkach na fantázie o starom dome, ktorými sme chceli podnietiť ďalšie odpovede boli pomenované až ľudské pocity. Dom bol označený ako *smutný, so zašlou slávou a chýbajúcim uznaním*. V minulosti bol *luxusný, majestátny, žiadaný*.

Následná interpretácia bola krátka. Položili sme jednoduchú otázku: *Cítite sa niekedy podobne ako ten dom... dehonestovaná, neocenená?* V očiach klientky bolo vidieť prekvapenie, jej vhlad prišiel okamžite a snívajúca tieto pocity vo svojom živote skutočne rozpoznala. Z následného rozhovoru vyplynulo, že rovnako ako sa v priebehu času menil dom z luxusného a majestátného na zdevastovaný a dehonestovaný, tak sa menilo aj sebapoňatie snívajúcej. Vo fázach života, kedy ju nezaťažovali nijaké psychické ťažkosti rada ohurovala druhých ľudí, získavala veľa ocenenia a pochvaly. Cítila sa ocenená a úžasná. Jej sebapoňatie bolo *luxusné a majestátné*. Pracovné neúspechy však spôsobili ranu v jej sebapoňatí, ktoré zostalo *zdevastované a dehonestované*. Veľkoleposť a majestátnosť, ktorú snívajúca prežívala sa stala minulosťou - stala sa *zašlou slávou*. Ako povedala pri popise domu: *to úžasné zostalo prázdne*.

Pre doplnenie celku môžeme opísať aj snový obraz spoločubývajúcich nakazených koronavírusom. Vychádzali sme zo štúdií viacerých autorov (napr. Barrett, 1994, Roesler, 2020, 2018a, 2018b) ako aj štúdií našich vlastných (Fábik, 2020b, 2021a), ktoré preukázali, že postavy v sne zrkadlia určité stránky snívajúceho, ktorých význam možno odhaliť poznaním charakteristík postáv. Pýtali sme sa preto dôsledne na osobnosť spoločubývajúcich, ku ktorým snívajúca uviedla, že

<sup>2</sup> O Freudovej teórii bližšie pojednáva štúdia (Fábik, 2020a).

<sup>3</sup> V orig. „...complex, organized, and yet dynamic system of learned attitudes, beliefs, and evaluative judgments that people hold about themselves.“

to boli nejakí študenti - v realite neexistujúci. Po ďalších otázkach, ktorých cieľom bolo precítiť charakteristiky týchto študentov, boli označení ako *neschopní, vystrašení a závislí na ostatných*. Interpretovali sme, že v období budovania si svojho nového sebaopätia (snový symbol zútulňovania si izby) sa môže cítiť snívajúca *vystrašene, možno neschopne a závislá na ostatných*. Týmto pocitom sa však snaží vyhnúť, tak ako sa snaží vyhnúť študentom v sne, ktorí sú nositelia týchto charakteristík. Predpokladali sme, že neschopnosť a strach považuje snívajúca za niečo škodlivé, čomu sa treba vyhnúť, tak ako sa treba vyhnúť koronavírusu.

### Kazuistika 2

Klientom je 27-ročný muž, ktorému bola diagnostikovaná pred tromi rokmi panická porucha.

*Sen začal v starom, zničenom byte. Bol veľký, možno to bol dom. Bud' veľký byt alebo malý dom. Nasťahoval som sa tam kvôli „svojej priateľke“ (v realite neexistujúca osoba), ktorá ma v sne ale opustila. Bol som nešťastný, že v tom dome musím zostať a bývať a nemôžem ísť odtiaľ preč. Spravil som preto párty, aby som sa zabavil. Pamätám si, že som sa tam vyspal s jednou ženou. Poznám ju z fotiek na Instagrame.*

Snívajúci opísal dom ako osamelý, pochmúrny a tmavý. Tieto pocity následne poľahky rozpoznal aj v bdelom živote. Zistili sme, že tak ako by chcel v sne uniknúť z pochmúrneho a tmavého bytu, sa rovnako snaží v bdelom živote uniknúť z vlastnej pochmúrnosti a osamelosti. Nedarí sa mu to a nešťastie sa prehlbuje.

Keďže snívajúceho priviedla do pochmúrneho prístyku „jeho priateľka“, chceli sme odhaliť význam tejto postavy. Predpokladali sme, že jej analýzou môžeme spoznať príčiny spomínanej pochmúrnosti a osamelosti. Táto časť práce so snom však bola náročná, keďže snívajúci nevedel precítiť osobnosť „svojej priateľky“ a opísať jej charakteristiky. Nakoniec rezignovane povedal, že mala vlastnosti ako všetky ostatné priateľky, ktoré ho „nechali“. Nevážila si ho. Niektoré psychoterapeutické systémy by mohli predpokladať, že fiktívna postava v sne symbolizuje nejakú reálnu postavu z bdelého života (napr. jednu z priateliek snívajúceho, matku atď.), ktorá si snívajúceho nevážila. Tieto úvahy však nemožno považovať za spoľahlivé, keďže tomuto predpokladu chýbajú „akékoľvek dôkazy z exaktných výskumov“ (Fábik, 2021b, s. 22). Naopak, mnohé výskumy a štúdie (napr. Barrett, 1994, Fábik, 2020b, 2021a, Roesler, 2020, 2018a, 2018b) vypovedali, že postavy v sne symbolizujú naše vlastné stránky osobnosti, čo v kontexte uvedeného sna znamená, že ženská postava symbolizuje snívajúceho vlastnú stránku osobnosti, ktorá si neváži alebo znevažuje seba samého (možno ju pripodobniť k pojmu „vnútorný kritik“). Práve „vzťah“ s vnútorným kritikom ho priviedol k emocionálnym rozladám, z ktorých nemožno uniknúť. Pre úplnosť ešte dodajme, že sen ilustruje aj únikové stratégie klienta, ktoré uplatňuje v bdelosti pred nepríjemnými pocitmi pochmúrnosti a osamelosti. V sne organizuje párty pre ľudí, ktorí zrkadlia jeho povrchnejšiu stránku osobnosti. Na základe výpovede klienta možno povedať, že k nej uniká a nachádza v nej krátkodobú úľavu a pocit sebaocenenia.

### Diskusia

Analýza snov v predložených ukážkach nám naznačila, že obraz domu ako symbol sebaopätia môže byť relevantný koncept pre prácu so snami. Stotožňujeme sa preto so spomínanými autormi ako Jung, Frankl, Perls, Boss, Yalom či Hašto, a mnohými ďalšími ako Ellisová, Westová, Kastová, ktorí ponímajú dom ako súčasť snívajúceho. Predpokladáme, že tieto závery môžu poslúžiť mnohým psychológom a psychoterapeutom v praxi, či pomôcť vlastnej sebaanalýze a rastu osobnosti.

V tejto časti by sme ešte upozornili a zdôraznili, že sebaopätie človeka môže byť znázornené aj inými stavbami ako domami. Príkladom je opísaný sen od Viktora Frankla (2005), v ktorom sa snívajúca nachádzala v kostole. Zničený kostol takisto symbolizuje mentálnu reprezentáciu samej snívajúcej. Rozdielom oproti domu je v týchto prípadoch zväčša špecifická charakteristika toho ktorého priestoru, ktorá sa odráža aj v sebaopätí klienta. V prípade predloženého príkladu od Frankla značil kostol v kontexte sebaopätia pacientky náboženskú tému.

Z ďalších stavieb možno spomenúť zámok, ktorý môže značiť prehnaný či veľkolepý obraz o sebe samom. Skúsenosť môžeme doložiť aj s hotelom ako zrkadlom prechodného či dočasného sebaopätia alebo majestátnou stavbou Partenónu ako hrdého a fascinujúceho náhľadu na seba samého. Analýza týchto priestorov by sa samozrejme nemala redukovať na práve opísané interpretácie, ale na dôsledné prebádanie ich konkrétnych charakteristík. Taktiež by sme nemali zabúdať, že najmä dom či iný priestor, ktorý má kľúčovú úlohu v obsahu sna, si zasluhuje zvýšenú pozornosť. Pokiaľ je budova v sne pre dejovú zápletku druhotná či dokonca úplne nepodstatná, je možné sa domnievať, že jej analýza neprinesie zásadné a dôležité informácie o sebaopätí snívajúceho.

Nemali by sme ani zabúdať na nachádzanie ďalších vedeckých dôkazov, ktoré budú koncept domu ako sebaopätia snívajúceho potvrdzovať alebo sponchybňovať. Nemôžeme totiž prehliadnuť, že výskumné dôkazy sú zatiaľ v tomto smere značne chudobné, a preto treba k doterajšiemu poznaniu pristupovať s adekvátnou rozvahou a kritikou.

### Záver

Autori ako Jung, Frankl, Perls, Boss, Yalom atď. považovali dom alebo iné príbuzné stavby za symbol mentálnej reprezentácie snívajúceho, t.j. za symbol samého seba. Tento koncept (sebaopätia) sme uplatnili aj v našich ukážkach a snažili sa preukázať jeho relevantnosť. V oboch kazuistikách vystihovali charakteristiky domu sebaopätie snívajúceho, ktoré bolo možné implementovať aj do ich životnej histórie a psychodynamickej štruktúry.

### Literatúra

**Barrett, D.:** Dreams in dissociative disorders. *Dreaming*, 1994, 4 (3): 165–175.

**Boss, M.:** Včera v noci se mi zdálo. Praha: Grada Avicenum, 1994.

- Cartwright, R.:** The twenty-four hour mind. The role of sleep and dreaming in our emotional lives. New York: Oxford University Press, 2010.
- Domhoff, G.W.:** Moving Dream Theory Beyond Freud and Jung. Paper presented to the symposium "Beyond Freud and Jung?", Graduate Theological Union, Berkeley, CA, 2000.
- Ellis, L.:** When your client dreams about you. 2018. Dostupné na: <https://www.psychotherapy.net/blog/title/when-your-client-dreams-about-you>
- Fathi-Ashtiani, A., Ejei, J., Khodapanahi, M., Tarkhorani, H.:** Relationship Between Self-Concept, Self-esteem, Anxiety, Depression and Academic Achievement in Adolescents. *Journal of Applied Sciences*, 2018, 7, 995-1000.
- Fábik, D.:** Obranné mechanizmy v sne. *Psychoterapie*, 2021a (v tlači).
- Fábik, D.:** Sen, jeho význam a aktuálne výskumy. *Psychiatria - Psychoterapia - Psychosomatika*. 2021b, 28 (2): 23-28.
- Fábik, D.:** Výklad snov v psychodynamickej psychoterapii. *Psychiatria - Psychoterapia - Psychosomatika*. 2020a, 27 (2): 29-35.
- Fábik, D.:** Analýza výkladu snov na úrovni subjektu. *Psychoterapie*, 2020b, 14 (1): 17-27.
- Ferenzi, S.:** The Psychological Analysis of Dreams. *The American Journal of Psychology*, 1910, 21 (2): 309-328.
- Frankl, V.:** Neuvvedomený Boh. *Psychoterapia a náboženstvo*. Bratislava: Lúč, 2005.
- Freud, S.:** Výklad snu. Pelhřimov: Nová Tiskárna, 2000.
- Freud, S.:** Přednášky k úvodu do psychoanalýzy. *Psychoanalytické nakladatelství*. J. Koco, 1969.
- Hall, C.D., Van DeCastle, R.L.:** The Content Analysis of Dreams. New York: Appleton Century Crofts, 1966.
- Hartmann, E.:** Sny. Podstata a funkcie snívania. Trenčín: Vydavateľstvo F, 2013.
- Hašto, J.:** Interpretácia symbolov s prihliadnutím k archetypovým významom. 1994.
- Hill, E.C.:** Práca so snami v psychoterapii. Trenčín: Vydavateľstvo F, 2009.
- Cheniaux, E.:** Dreams: integrating psychoanalytic and neuroscientific views. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*, 2006, 28 (2): 169-177.
- Jung, C.G.:** (Jaffé, A.): *Vzpomínky/Sny/Myšlenky*. Praha: Portál, 2015.
- Jung, C.G.:** *Člověk a jeho symboly*. Praha: Portál, 2017.
- Kast, V.:** Sny. Práce se sny v psychoterapeutické praxi. Praha: Portál, 2013.
- Perls, F.:** *Gestalt terapie doslova*. Votobia, 1996.
- Roesler C.:** Jungian theory of dreaming and contemporary dream research - findings from the research project 'Structural Dream Analysis'. *The Journal of Analytical Psychology*, 2020, 65 (1): 44-62.
- Roesler, C.:** Dream content corresponds with dreamer's psychological problems and personality structure and with improvement in psychotherapy: A typology of dream patterns in dream series of patients in analytical psychotherapy. *Dreaming*, 2018a, 28 (4): 303-321.
- Roesler, C.:** Structural dream analysis: A narrative research method for investigating the meaning of dream series in analytical psychotherapies. *International Journal of Dream Research*, 2018b, 11 (1).
- Tarlow, E.M., Haaga, D.A.F.:** Negative self-concept: Specificity to depressive symptoms and relation to positive and negative affectivity. *Journal of Research in Personality*, 1996, 30 (1): 120-127.
- Wehrle & Fasbender:** Self-concept. In V. Zeigler-Hill, T. K. Shackelford (Eds.): *Encyclopedia of Personality and Individual Differences*. Springer, 2018.
- Weiss, L.:** Dream analysis in psychotherapy. *International psychotherapy institute*, 2014.
- Yalom, I.:** Chvála psychoterapie: otevřený dopis nové generace psychoterapeuta a jejich pacientu. Praha: Portál, 2012.
- Zhang, W., Guo, B.:** Freud's Dream Interpretation: A Different Perspective Based on the Self-Organization Theory of Dreaming. *Frontiers in Psychology*, 2018, 9.

Do redakcie došlo 28.6.2021.

# TRITTICO® AC 75, 150

trazodóniumchlorid

## KOMPLEXNÉ ANTIDEPRESÍVUM<sup>4</sup>

- Silné antidepresívum<sup>1</sup>, antidepresívna účinnosť potvrdená viacerými klinickými štúdiami<sup>2, 3, 5</sup>
- Anxiolytický účinok<sup>1, 3, 4, 5</sup> bez vzniku závislosti<sup>1</sup>
- Obnova fyziologického spánku<sup>1, 4</sup>
- Úprava sexuálnych dysfunkcií<sup>1, 2, 4</sup>
- Priaznivé účinky na nervové štruktúry zodpovedné za bolesť<sup>1</sup>
- Dobrá znášateľnosť<sup>3, 4, 5</sup>
- Bez nárastu hmotnosti<sup>2, 3, 4</sup>
- Bez anticholinergických a extrapyramídových účinkov<sup>1</sup>
- Na rozdiel od SSRI neindukuje syndróm apatie<sup>3</sup>



1. SPCT TRITTICO AC 75 & 150, tablety s riadeným uvoľňovaním, 11/2020. 2. Frecska E. Trazodone-its multifunctional mechanism of action and clinical use. *Neuropsychopharmacologia Hungarica* : a Magyar Pszichofarmakologiai Egyesület Lapja, 01 Dec 2010, 12(4):477-482 3. Cuomo A. et al. Clinical guidance for the use of trazodone in major depressive disorder and concomitant conditions: pharmacology and clinical practice. *Riv Psichiatr* 2019; 54(4): 137-149 4. Česková E. et al. Trazodone s řízeným uvoľňovaním (Trazodone AC) v léčbě středně těžké až těžké depresivní poruchy. *Psychiatrie* 2012;16(3): 138-144 5. Fagiolini A. et al. Rediscovering Trazodone for the Treatment of Major Depressive Disorder. *CNS Drugs* (2012) 26: 1033.

### SKRÁTENÁ INFORMÁCIA O LIEKU

TRITTICO AC 75, TRITTICO AC 150, tablety s riadeným uvoľňovaním

**Zloženie:** Jedna tableta TRITTICO AC 75 obsahuje 75 mg trazodóniumchloridu. Jedna tableta TRITTICO AC 150 obsahuje 150 mg trazodóniumchloridu. **Indikácie:** Liečba depresií rôznej etiológie, vrátane typov sprevádzaných anxiou, poruchami spánku a sexuálnymi dysfunkciami neorganického pôvodu. **Dávkovanie a spôsob podávania:** Liek je indikovaný len dospelým pacientom. **Dávkovanie:** *Dospelí:* 75 – 150 mg/deň (ľahšie a stredné formy depresie) sa má podávať v jednej dávke večer pred spaním. Dávka sa môže zvýšiť až na 300 mg/deň (stredne závažné formy depresie) s tým, že sa rozdelí na dve podania, najlepšie popoludní a večer. V ambulantnej praxi je maximálna denná dávka 400 mg, u hospitalizovaných pacientov 600 mg Pri liečbe sexuálnej dysfunkcie zapríčinennej depresívnym ochorením sa odporúča dávka 150 – 200 mg denne. *Starší a oslabení pacienti:* U pacientov vo veľmi vysokom veku alebo u oslabených pacientov je odporúčaná začiatková dávka znížená na 100 mg denne. *Pediatrická populácia:* Neodporúča sa používať u detí a dospievajúcich vo veku do 18 rokov z dôvodu nedostatku údajov o bezpečnosti. **Porucha funkcie pečene:** Opatrnosť je potrebná pri predpisovaní lieku pacientom s poruchou funkcie pečene, zvlášť v prípade ťažkej poruchy funkcie pečene. **Porucha funkcie obličiek:** Pri predpisovaní lieku pacientom s ťažkou poruchou funkcie obličiek je potrebná opatrnosť. **Spôsob podávania:** Tablety majú deliace ryhy, čo umožňuje upraviť dávkovanie podľa individuálnej potreby pacienta. TRITTICO AC sa môže užívať na prázdny alebo plný žalúdok a v terapeutických cykloch s dĺžkou trvania najmenej 1 mesiac. Pri vysadzovaní liečby sa má denná dávka znižovať postupne, aby sa minimalizoval výskyt abstinenčných príznakov. **Kontraindikácie:** Precitlivosť na trazodón alebo na ktorúkoľvek z pomocných látok lieku, intoxikácia alkoholom a hypnotikami, akútny infarkt myokardu. **Osobitné upozornenia a opatrenia pri používaní:** **Použitie u detí a dospievajúcich vo veku do 18 rokov:** Trazodón sa nemá používať u detí a dospievajúcich vo veku do 18 rokov. Samovraždne správanie a hostilita sa pozorovali v klinickej štúdiu u detí a dospievajúcich liečených antidepresívami častejšie ako u tých, ktorí dostávali placebo. **Samovražda/samovražedné myšlienky alebo klinické zhoršenie:** Depresia sa dáva do súvislosti so zvýšeným rizikom samovražedných myšlienok, sebaškodzovania a samovraždy, a preto majú byť pacienti starostlivo sledovaní počas liečby. Na minimalizáciu potenciálneho rizika pokusov o samovraždu, predovšetkým na začiatku liečby, sa má v každej situácii predpisovať len najmenšie množstvo trazodónu. Starostlivé dávkovanie a pravidelné sledovanie sa odporúča u pacientov s epilepsiou, poruchou funkcie pečene alebo obličiek, poruchou srdca a srdcovej činnosti, hypertyreoidizmom, poruchami močenia ako je hypertrofia prostaty, akútnym glaukómom so zatvoreným uhlom a zvýšeným vnútroočným tlakom. Ak sa u pacienta vyskytne žltáčka, liečba sa musí ukončiť. Pri podávaní antidepresív pacientom so schizofréniou alebo inými psychotickými poruchami môže dôjsť k zhoršeniu psychotických príznakov. Paranoidné myšlienky sa môžu zintenzívniť. Počas liečby trazodónom sa depresívna fáza môže zmeniť z manicko-depresívnej psychózy na manickú fázu. V takom prípade sa podávanie trazodónu musí ukončiť. Interakcie ako serotonínový syndróm/malígny neuroleptický syndróm boli popísané v prípade súbežného užívania iných serotonergicky pôsobiacich látok. Pretože agranulocytóza sa môže klinicky prejavovať príznakmi podobnými chrípke, bolesťou hrdla a horúčkou, v takých prípadoch sa odporúča kontrolovať hematologické parametre. **Starší pacienti:** U starších pacientov sa môžu častejšie vyskytnúť ortostatická hypotenzia, ospalosť a iné anticholinergické účinky trazodónu. Starostlivo sa majú zväzť možné aditívne účinky súbežne užívaných liekov, ako sú iné psychotropné lieky alebo antihypertenzíva. Neexistuje žiadny dôkaz, že trazodóniumchlorid je návykový. Tak ako pri iných antidepresívach sa veľmi zriedkavo hlásili prípady predĺženia QT intervalu. Tak ako iné liečivá s alfa-adrenolytickým účinkom, aj trazodón bol veľmi zriedkavo spájaný s priapizmom. Pacienti, u ktorých sa vyvíja suspektná nežiaduca reakcia, majú trazodón ihneď vysadiť. **Interferencia s laboratórnym vyšetrením moču** Pri použití imunologických skriningových testov na drogy v moči môže skřížená reaktivita medzi metabolitom trazodónu m-CPP a štruktúrne podobným MDMA spôsobiť falošne pozitívny výsledok na amfetamín. **Gravidita:** Opatrnosť je potrebná pri predpisovaní lieku tehotným ženám. Keď sa trazodón užíva až do pôrodu, treba sledovať novorodencov, či sa u nich nevykrytú abstinenčné príznaky. **Vedenie vozidla:** Pacientov treba upozorniť aby nevedeli vodiť a neobsluhovali stroje, kým si nebudú istí, že sa u nich neprejavuje ospalosť, sedácia, závrat, stavy zmätenosti alebo rozmazané videnie. **Interakcie:** Môžu sa zosilniť sedatívne účinky antipsychotík, hypnotík, sedatív, anxiolytik a antihistaminik; v takých prípadoch sa odporúča zníženie dávkovania. Metabolizmus antidepresív sa zrýchľuje v dôsledku hepatálnych účinkov perorálnych kontraceptív, fenytoínu, karbamazepínu a barbiturátov. Cimetidín a niektoré iné antipsychotiká inhibujú metabolizmus antidepresív. **Inhibitory CYP3A4** - môžu spôsobiť podstatné zvýšenie plazmatickej koncentrácie trazodónu, ak je to možné, má sa zabrániť súbežnému podávaniu. **Karbamazepín** - súbežné podávanie vedie k zníženým plazmatickým koncentráciám trazodónu. **Tricyklické antidepresíva** - súbežnému podávaniu sa má zabrániť. **IMAO** - použitie trazodónu s IMAO alebo v priebehu 2 týždňov po ukončení ich užívania sa neodporúča, ako ani podávanie IMAO v priebehu 1 týždňa po ukončení liečby trazodónom. **Fenotiazíny** - pri súbežnom použití sa pozorovala závažná ortostatická hypotenzia. **Anestetiká/myorelaxancia** - je potrebná opatrnosť. **Alkohol** - počas liečby trazodónom sa má vyhnúť konzumácii alkoholu. **Levodopa** - antidepresíva môžu zrýchľovať metabolizmus levodopy. **Iné lieky:** Súbežné užívanie trazodónu s liekmi, o ktorých je známe že predlžujú QT interval, môže zvyšovať riziko ventrikulárnych arytmií, vrátane *torsade de pointes*. **Nežiaduce účinky:** Počas liečby trazodónom alebo v krátkom čase po ukončení liečby sa hlásili prípady samovražedných myšlienok a samovražedného správania. Ostatné nežiaduce účinky, z ktorých niektoré sa bežne hlásia aj v prípadoch neliečenej depresie, sa hlásili s neznámou frekvenciou výskytu. **Obsah balenia:** TRITTICO AC 75: 30 tabliet, TRITTICO AC 150: 60 tabliet. **Držiteľ rozhodnutia o registrácii:** Angelini Pharma Česká republika s.r.o., Palachova námestí 5, 625 00 Brno, Česká republika. **Dátum revízie textu:** november 2020.

Prosím, preštudujte si úplné znenie súhrnu charakteristických vlastností lieku.  
Výdaj lieku je viazaný na lekárske predpis.

Dátum vyhotovenia: október 2021  
8424\_ttc\_inz\_OKT2021



Angelini Pharma Slovenská republika s.r.o.  
Júnová 33, 831 01 Bratislava  
tel.: 02/5920 7320, e-mail: office@angelini.sk  
www.angelini.sk

# ÚČINNOSŤ V LIEČBE SCHIZOFRÉNIE S MINIMÁLNOU ZÁŤAŽOU METABOLIZMU<sup>1</sup>

## SKRÁTENÁ INFORMÁCIA O LIEKU

Latuda 18,5 mg filmom obalené tablety, Latuda 37 mg filmom obalené tablety, Latuda 74 mg filmom obalené tablety

**Zloženie:** Každá filmom obalená tableta obsahuje 18,6 mg, 37 mg alebo 74 mg lurazidónu (vo forme lurazidóniumchloridu). **Indikácie:** Latuda je indikovaná dospelým a dospievajúcim vo veku 13 rokov a starším. **Dávkovanie a spôsob podávania:** Odporúčaná úvodná dávka je 37 mg lurazidónu raz denne. Zvýšenie dávky má byť založené na úsudku lekára a pozorovanej klinickej reakcii. **Dospelí:** Liek je účinný v dávkovom rozsahu 37 až 148 mg raz denne. Maximálna denná dávka nemá prekročiť 148 mg. **Pediatrická populácia:** Liek je účinný v dávkovom rozsahu 37 až 74 mg jedenkrát denne. Maximálna denná dávka nemá prekročiť 74 mg. U dospievajúcich má lurazidón predpisovať odborník na pediatrickú psychiatriu. **Úprava dávky vzhľadom na interakcie:** Odporúčaná úvodná dávka je 18,5 mg a maximálna dávka lurazidónu nemá prekročiť 74 mg jedenkrát denne v kombinácii so stredne silnými inhibítormi CYP3A4. **Pri prechode na iný, vhodnejší antipsychotický liek,** je potrebný dohľad klinického lekára vzhľadom na odlišné farmakodynamické a farmakokinetické profily antipsychotických liekov. Keďže starší pacienti môžu mať zníženú funkciu obličiek, môže byť potrebná úprava dávky podľa stavu funkcie obličiek. Opatrnosť je potrebná pri liečbe pacientov vo veku 65 rokov a viac s vyššími dávkami lurazidónu. **Poškodenie obličiek:** U pacientov so stredne závažnou poruchou funkcie obličiek, so závažnou poruchou funkcie obličiek a s ochorením obličiek v poslednom štádiu sa odporúča úvodná dávka 18,5 mg a maximálna dávka nemá prekročiť 74 mg raz denne. Lurazidón sa nemá používať u pacientov s ESRD, ak potenciálne prínosy neprevyšujú potenciálne riziká. **Poškodenie pečene:** Úprava dávky sa odporúča v prípade pacientov so stredne závažnou poruchou funkcie pečene a so závažnou poruchou funkcie pečene. Odporúčaná úvodná dávka je 18,5 mg. Maximálna denná dávka u pacientov so stredne závažnou poruchou funkcie pečene nemá prekročiť 74 mg a u pacientov so závažnou poruchou funkcie pečene nemá prekročiť 37 mg jedenkrát denne. **Spôsob podávania:** Tablety sa užívajú sa raz denne spolu s jedlom každý deň v rovnakom čase. **Kontraindikácie:** Precitlivosť na liečivo alebo na ktorúkoľvek z pomocných látok. Súbežné podávanie silných inhibítorov CYP3A4 a silných induktorov CYP3A4. **Osobitné upozornenia a opatrenia pri používaní:** Zlepšenie klinického stavu pacienta počas antipsychotickej liečby môže trvať niekoľko dní až niekoľko týždňov. Pacienti musia byť počas tohto obdobia pozorne sledovaní. **Samovražedné správanie:** Pri antipsychotickej liečbe je potrebný pozorný dohľad nad vysokorizikovými pacientmi. Lekári musia pri predpisovaní lurazidónu pacientom s Parkinsonovou chorobou zvážiť riziká v porovnaní s prínosmi. V klinických štúdiách u dospelých so schizofréniou, bol pozorovaný zvýšený výskyt EPS po liečbe lurazidónom v porovnaní s placebom. Ak sa objavia prejavy a symptómy  *tardivej dyskíniezy*, je potrebné zvážiť vysadenie všetkých. Je potrebná opatrnosť pri predpisovaní lieku pacientom so známym  *kardiovaskulárnym ochorením* alebo s rodinnou anamnézou  *predĺženia intervalu QT*, hypokaliémiou a pri súbežnom použití s inými liekmi, o ktorých sa predpokladá, že predlžujú interval QT. Používajte s opatrnosťou u pacientov s anamnézou  *záchvatov* alebo s inými stavmi, ktoré potenciálne znižujú prah záchvatov. Bol hlásený výskyt  *neuroleptického maligného syndrómu* pri používaní lurazidónu charakterizovaný hypertermiou, svalovou rigiditou, autonómnou nestabilitou, zmenou vedomia a zvýšenou sérovou hladinou kreatínfosfokinázy. K ďalším príznakom môže patriť myoglobínúria (rabdomyolýza) a akútne zlyhanie obličiek. V tomto prípade sa má lurazidón vysadiť. V metaanalýze klinických skúšaní mali starší pacienti s demenciou liečení inými atypickými antipsychotikami zvýšené riziko  *mortality* v porovnaní s placebom. Používajte s opatrnosťou u starších pacientov s demenciou, u ktorých môže nastať zvýšené riziko  *m*  *twice*. Všetky možné rizikové faktory pre vznik  *VTE* musia byť identifikované pred liečbou a počas liečby a je potrebné zaviesť preventívne opatrenia. Lurazidón  *zvyšuje hladinu prolaktínu* antagonizmom dopamínových receptorov D2. Pacienti majú byť poučení o prejavoch a príznakoch zvýšenej hladiny prolaktínu. U diabetických pacientov a pacientov s rizikom vzniku ochorenia diabetes mellitus sa odporúča príslušné klinické monitorovanie. Lurazidón môže zapríčiniť  *ortostatickú hypotenziu* pravdepodobne v dôsledku antagonizmu adrenergických receptorov  $\alpha_1$ . U pacientov so zvýšeným rizikom hypotenzie je potrebné zvážiť monitorovanie ortostatických vitálnych funkcií. **Serotonínový syndróm:** Ak je klinicky opodstatnená súbežná liečba inými serotonínogickými látkami, odporúča sa starostlivé sledovanie pacienta, najmä na začiatku liečby a počas zvyšovania dávky. **Gravidita a laktácia:** Lurazidón sa nemá používať počas gravidity, ak to nie je nevyhnutné. Dojčenie u žien užívajúcich lurazidón sa má zvážiť iba v prípade, že potenciálny prínos liečby prevyšuje potenciálne riziko pre dieťa. **Ovplyvnenie schopnosti viesť vozidlá:** Lurazidón má mierny vplyv na schopnosť viesť vozidlá, obsluhovať stroje a jazdiť na bicykli. **Liekové a iné interakcie:** Vzhľadom na primárny účinok lurazidónu na CNS sa má lurazidón používať opatrne v kombinácii s inými centrálnymi pôsobiacimi liekmi a alkoholom. Opatrnosť sa odporúča, keď sa lurazidón používa spolu s liekmi, o ktorých je známe, že predlžujú interval QT. Latuda sa má používať s opatrnosťou pri súbežnom podávaní s inými serotonínogickými látkami, ako sú buprenorfín/opioidy, inhibítory MAO, SSRI, SNRI alebo tricyklické antidepresíva, keďže existuje zvýšené riziko serotonínového syndrómu, potenciálne život ohrozujúceho stavu. Grapefruitový džús inhibuje enzýmy CYP3A4 a môže zvýšiť sérovú koncentráciu lurazidónu. Lurazidón a jeho aktívny metabolit ID14283 vzhľadom na svoje farmakodynamické účinky ovplyvňujú dopamínové a serotonínové receptory. Lurazidón a jeho aktívny metabolit ID14283 sú primárne metabolizované prostredníctvom CYP3A4. Lurazidón je kontraindikovaný so silnými  *inhibitor-mi* CYP3A4. Súčasné podávanie lurazidónu s liekmi, ktoré stredne inhibujú enzýmy CYP3A4 môže zvýšiť expozíciu lurazidónu. Použitie diltiazemu v liekovej forme s okamžitým uvoľňovaním môže mať za následok zvýšenie expozície lurazidónu. Lurazidón je kontraindikovaný so silnými  *induktormi* CYP3A4. Pri súčasnom podávaní lurazidónu a miernych alebo stredne silných induktorov CYP3A4 je potrebné účinok lurazidónu starostlivo monitorovať a môže byť potrebná aj úprava dávkovania. **Transportéry:** Lurazidón je substrátom Pgp a BCRP  *in vitro* a  *in vivo* je význam tohto javu nejasný. Súčasné podávanie lurazidónu s Pgp a BCRP inhibítormi môže zvýšiť expozíciu lurazidónu. Monitorovanie sa odporúča, keď sa lurazidón podáva súčasne so substrátmi CYP3A4, o ktorých je známe, že majú úzky terapeutický index. Lurazidón je inhibítor  *in vitro* efluxného transportéra Pgp a jeho klinický význam na inhibíciu črevného proteínu P-gp nemožno vylúčiť. Súčasné podávanie P-gp substrátu dabigatranetexilátu môže viesť k zvýšeniu plazmatických koncentrácií dabigatranu. Lurazidón je inhibítor  *in vitro* efluxného transportéra BCRP a jeho klinický význam na inhibíciu črevného BCRP nemožno vylúčiť. Súčasné podávanie BCRP substrátu môže viesť k zvýšeniu plazmatických koncentrácií týchto substrátov. **Nežiaduce účinky:** K najčastejším nežiaducim reakciám v klinických štúdiách a v postmarketingovom sledovaní ( $\geq 10\%$ ) patrila akatázia a somnolencia, ktoré boli závislé od dávky až do 111 mg denne. Po uvedení lieku na trh sa hlásili klinicky závažné prípady kožných reakcií a iných reakcií z precitlivosti spojené s liečbou lurazidónom, vrátane niekoľkých hlásení Stevensovho-Johnsonovho syndrómu. **Extrapiramídové symptómy (EPS):** Výskyt hlásených udalostí súvisiacich s EPS z klinických štúdií, pozri v úplnom znení súhrnu charakteristických vlastností lieku. **Dystónia:** U citlivých jedincov sa môžu v prvých dňoch liečby vyskytnúť symptómy dystónie a predĺžené abnormálne kontrakcie svalových skupín. Zatiaľ čo tieto symptómy sa môžu vyskytnúť pri nízkych dávkach, vyskytujú sa častejšie a s väčšou závažnosťou a silou pri vyšších dávkach antipsychotických liekov prvej generácie. Zvýšené riziko akútnej dystónie sa pozoruje u mužov a v mladších vekových skupinách. **Venóznym tromboembolizmus:** Pri použití antipsychotických liekov boli hlásené prípady venózneho tromboembolizmu vrátane prípadov pľúcnej embólie a prípadov trombozy hlbokých žíl neznámej frekvencie.

**Dostupné balenia:** 28 tabliet **Držiteľ rozhodnutia o registrácii:** Aziende Chimiche Riunite Angelini Francesco – A.C.R.A.F. S.p.A., Viale Amelia 70, 00181, Rím – Taliansko **Dátum revízie textu:** August 2020

Prosím, preštudujte si úplné znenie súhrnu charakteristických vlastností lieku. Výdaj lieku je viazaný na lekársky predpis.

\* LATUDA je registrovaná ochranná známka spoločnosti Sumitomo Dainippon Pharma Co., Ltd. Všetky práva vyhradené. Licencované obrázky slúžia len na ilustračné účely. Každá zobrazená osoba je model.

**REFERENCIA:** 1. Harvey P.D. (2015). "The clinical utility of lurazidone in schizophrenia: patient considerations." *Neuropsychiatric disease and treatment* 11: 1103-1109.