

KNJIGA APSTRAKATA BOOK OF ABSTRACTS

IV KONGRES PSIHIJATARA BOSNE I HERCEGOVINE

Psihijatrija i mentalno zdravlje: dileme i perspektive
Banja Luka, 16. - 19. novembar 2017.



IV CONGRESS OF PSYCHIATRY OF BOSNIA AND HERZEGOVINA

Psychiatry and Mental Health: Dilemmas and Perspectives
Banja Luka, 16th - 19th November 2017



KNJIGA APSTRAKATA BOOK OF ABSTRACTS

IV KONGRES PSIHIJATARA BOSNE I HERCEGOVINE

Psihijatrija i mentalno zdravlje: dileme i perspektive
Banja Luka, 16. - 19. novembar 2017.



IV CONGRESS OF PSYCHIATRY OF BOSNIA AND HERZEGOVINA

Psychiatry and Mental Health: Dilemmas and Perspectives
Banja Luka, 16th - 19th November 2017



KNJIGA APSTRAKATA
BOOK OF ABSTRACTS

PLENARNA PREDAVANJA

PLENARY LECTURES

PL_01**FIFTY YEARS OF PSYCHIATRY IN ITS CONTEXT****Norman Sartorius***Association for the Improvement of Mental Health Programmes, Geneva, Switzerland*

The context in which psychiatry is developing exerted a significant impact on its paradigms and the perspectives of its future. Urbanisation, globalisation, emphasis on economic criteria of success and massive population movements with consequent social changes made most of the paradigms of psychiatry defined in the late 20th Century obsolete. This concerned the organization of mental health care, education of health workers as well as the main directions of research in the field of mental health.

The lecture will discuss these developments and suggest the outlines of paradigms of psychiatry in the early decades of the 21st Century.

Keywords: *Psychiatry, Context, Paradigm.*

PET DESETLJEĆA PSIHIJATRIJE U KONTEKSTU**Norman Sartorius***Association for the Improvement of Mental Health Programmes, Ženeva, Švajcarska*

Kontekst u kojemu se psihijatrija razvija imao je značajan utjecaj na paradigme i perspektive njezine budućnosti. Urbanizacija, globalizacija, naglasak na ekonomskim kriterijima uspjeha i masovno kretanje stanovništva s društvenim promjenama koje su slijedile, učinili su zastarjelima većinu paradigmi psihijatrije, koje su definirane u kasnim godinama dvadesetog stoljeća. To se odnosi na načine i modele organiziranja mentalno-zdravstvene skrbi, obrazovanje zdravstvenih radnika, kao i na glavne vodilje u istraživanjima iz oblasti mentalnog zdravlja.

Predavanje će razmotriti ta zbivanja i predložiti osnovne crte paradigmi psihijatrije u ranom dvadest prvom stoljeću.

Ključne riječi: *psihijatrija, kontekst, paradigma.*

References/Literatura: 1. Sartorius, N. (2016) Psychiatry and Society 2015 Swiss Archives of Psychiatry, Neurology and Psychotherapy 167:108-113. 2. Sartorius, N.(2013) Some wobbly planks in the platform of mental health care Pp 394-402 in Thornicroft, G. et al (eds) Improving Mental Health Care: a global challenge, John Wiley and Sons Ltd.

PL_02**FUTURE OF PSYCHIATRY: CHALLENGES AND OPPORTUNITIES****Afzal Javed***Warwick Medical School, University of Warwick, Nuneaton, United Kingdom*

Mental disorders are highly prevalent and cause considerable suffering and disease burden all over the world. The public health impact of mental disorders is profound as the estimated disability-adjusted life-years attributable to mental disorders have been shown to be very high. Despite the growing evidence about the impact of mental illnesses, mental health services continue showing big gaps. With less number of mental health professionals, scarcity of mental health resources and now often facing additional problems of migration of trained psychiatrists and mental health professionals to the already resource rich countries, the situation gets even worse.

There are also concerns among the professionals that profession is in crisis and that it faces a number of external and internal challenges. Issues regarding diagnosis, treatment, prognosis and outcome of mental health disorders along with de-medicalization of healthcare within mental health services and marginalisation of psychiatrists in service development and organisation are posing questions whether psychiatrists are endangered species.

This paper presents an overview about such challenges and their impact on current understanding of some conceptual issues in psychiatry. It will be argued that there is no health without mental health and psychiatry should require innovation, networking and better understanding and orientations about nature and different dimensions of psychiatric disorders. It is hoped that such efforts would aim at promoting psychiatry as a preferred discipline among the medical profession as well as wider respect and acknowledgement from the general public.

Keywords: *Psychiatry, Future Perspectives, Challenges, Opportunities.*

References: 1. Katschnig H. Are psychiatrists an endangered species? Observations on internal and external challenges to the profession. *World Psychiatry* 2010; 9: 21–8. 2. Maj M. Are psychiatrists an endangered species? *World Psychiatry* 2010; 9: 1–2. 3. Wahlbeck K. Public mental health: the time is ripe for translation of evidence into practice. *World Psychiatry* 2015; 14: 36–42. 4. Bhugra D. Tasman, A; Pathar, S; et al. The WPA-Lancet Psychiatry Commission on the Future of Psychiatry *Lancet Psychiatry* 2017; 4: 775–818.

PL_03**NEGATIVE SYMPTOMS IN SCHIZOPHRENIA: ASSESSMENT AND TREATMENT
PERSPECTIVES****Armida Mucci***Department of Psychiatry, University of Campania Luigi Vanvitelli, Naples, Italy*

Negative Symptoms represent core aspect of schizophrenia and predict poor outcome. They do not form an homogeneous symptom cluster and can be intrinsic to schizophrenia, or secondary to other psychopathological dimensions, such as positive symptoms or depression, to antipsychotic side-effects or to social isolation.

While effective treatment for primary negative symptoms are not yet available, secondary negative symptoms can be prevented and treated to improve the outcome and quality of life of people with schizophrenia.

In the last decade, a large consensus has been achieved concerning the construct and assessment of negative symptoms. New instruments were developed to better evaluate these symptoms, reducing the overlap between them and other dimensions of impairment in people with schizophrenia. However, in clinical settings, psychiatrists are less skilled in the evaluation of negative symptoms than of other symptom dimensions.

The lecture will provide an overview of concepts, evidence, assessment and treatment of negative symptoms.

Keywords: *Schizophrenia, Negative Symptoms, Assessment, Treatment.*

References: 1. Kirkpatrick B, Mucci A, Galderisi S. Primary, Enduring Negative Symptoms: An Update on Research. *Schizophr Bull.* 2017 Jul 1;43(4):730-736. 2. Mucci A, Merlotti E, Üçok A, Aleman A, Galderisi S. Primary and persistent negative symptoms: Concepts, assessments and neurobiological bases. *Schizophr Res.* 2017 Aug;186:19-28. 3. Galderisi S, Merlotti E, Mucci A. Neurobiological background of negative symptoms. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci.* 2015 Oct;265(7):543-58. 4. Mucci A, Galderisi S, Merlotti E, Rossi A, Rocca P, Bucci P, Piegari G, Chieffi M, Vignapiano A, Maj M; Italian Network for Research on Psychoses. The Brief Negative Symptom Scale (BNSS): Independent validation in a large sample of Italian patients with schizophrenia. *Eur Psychiatry.* 2015 Jul;30(5):641-7.

PL_04**HOW TODAY PSYCHOANALYSIS CAN CONTRIBUTE TO MODERN PSYCHIATRY****Michel Botbol^{1,2}**¹*Child and Adolescent Psychiatry, Hopital de Bohars, Bohars, France*²*University of Western Brittany, Brest, France*

Starting with the observation that, after the time where it has raised great hopes in the treatment of psychiatric patients, psychoanalysis influence has drastically diminished, this intervention will consider the perspectives in which psychoanalytic references is recovering today some of its ancient consideration in the treatment of many of such patients. Psychoanalysis is indeed much more than the specific type of psychotherapy based on the specific setting proposed by S Freud (the talking cure): as stated by Freud himself and developed by many of his followers, it is also a method to investigate the mental processes and a set of theories built on this method.

This point view will account for another observation: the fact that, in spite of the current controversies around the psychoanalytic model, many psychiatrists in several countries around the world still use some of the psychoanalytic concepts, in their extended definition, to contribute to the treatment of patients with psychiatric disorders.

This presentation will show how, in its struggle for life, today psychoanalysis is trying hard to structure and enhance this position through various innovative perspectives: 1. Practical adaptations of its therapeutic techniques to take into account the functional limitations of psychiatric patients, the state of the play in psychiatric education, the scarcity of mental health resources in most part of the world etc., in other word, the reality of the mental health needs and concerns; 2. The recognition of the need to provide scientific evaluation of the efficiency and cost effectiveness of its interventions, finding creative ways to overcome the methodological limitations related to the specific requirement of psychotherapeutic techniques; 3. The development of neuropsychanalysis defined as an exposition of phenomenological and psychoanalytical concepts to neuroscientific knowledge and consideration.

Even if none of these positions tend to see psychoanalysis as an etiologic approach of the psychiatric condition in which they are applied, they consider indeed that psychoanalysis remains a common object for psychiatry and neuroscience, a tool to describe in a more detailed way psychological facts that will become the more advanced objects of today neuroscience, and an inspiration for psychotherapeutic techniques derived from the psychoanalytic model, often proposed to many of these patients in a person centered perspective and under various names.

Keywords: *Modern Psychiatry, Psychoanalysis.*

PL_05

**PLACEBO I NOCEBO IZ PERSPEKTIVE KREATIVNE PSIHOFAKOTERAPIJE
I MEDICINE UTEMELJENE NA ČINJENICAMA****Miro Jakovljević***Klinika za psihijatriju Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu, KBC Zagreb, Hrvatska*

Placebo (lat. „ja ću zadovoljiti“) i nocebo (lat. „ja ću štetiti“) fenomeni, kao i medicina utemeljena na činjenicama (EBM) u psihijatriji postali su predmet rastuće i užarene rasprave. Proturječni rezultati kliničkih studija i nerazumijevanje placebo i nocebo fenomena su bitne sastavnice kontaminacije i konfuzije glede EBM u psihijatriji. Placebo i nocebo predstavljaju nemesis (boginju sudbine) za kliničke pokuse i EBM u psihijatriji, ali isto tako su i veliki izazov za suvremenu psihofarmakologiju. Ovi fenomeni nam govore o složenosti liječenja i imaju vrlo važne implikacije na naše razumijevanje EBM, izvođenje kliničkih studija, kao i na psihofarmakoterapijske smjernice. Placebo kontrola je vrlo bitna za znanstvenu evaluaciju terapijskih intervencija u psihijatriji što je ugaoni kamen temeljac za EBM. Problemi u znanstvenoj evaluaciji terapijskog učinka i nuspojava psihofarmaka mogu biti povezani s raširenim nerazumijevanjem placebo i nocebo fenomena u liječenju. S druge strane od EBM se očekuje da istraži i objasni raznovrsne medijatorske i modulirajuće mehanizme koji se nalaze u osnovi placebo i nocebo reakcija. EBM pristup u suvremenoj psihofarmakoterapiji otvara brojna epistemološka, eksplanatorna, legalna i etička pitanja glede placebo i nocebo fenomena. Korištenje placebo odgovora i izbjegavanje nocebo reakcije predstavlja obećavajuću dodatnu kliničku strategiju. Bolje razumijevanje mehanizama koji se nalaze u osnovi placebo i nocebo fenomena i upravljanje tim procesima su važna sastavnica kreativne psihofarmakoterapije. Međutim, unatoč značajnom napretku posljednjih godina u istraživanjima neurobiologije i psihodinamike placebo o nocebo odgovora brojne su dileme i mnoga pitanja su još otvorena. Cilj i svrha ovog rada su da se da transdisciplinarni i integrativni pregled dosadašnjih spoznaja o placebo i nocebu iz perspektive kreativne psihofarmakoterapije kako povećati placebo a smanjiti ili izbjeći nocebo odgovor u kliničkoj praksi.

Ključne riječi: *placebo, nocebo, medicina utemeljena na činjenicama, medicina zavedena činjenicama, salutogeneza, rezilijencija, kreativna psihofarmakoterapija.*

PLACEBO AND NOCEBO FROM THE PERSPECTIVE OF CREATIVE PSYCHOPHARMACOTHERAPY AND EVIDENCE-BASED MEDICINE

Miro Jakovljevic

Department of Psychiatry, University Clinical Centre, Zagreb, Croatia

Placebo (I will please) and nocebo (I will harm) phenomena as well as evidence-based medicine in psychiatry are subjects to an increasing and heated debate. Conflicting data from clinical trials and misunderstanding of placebo and nocebo phenomena are essential components of the contamination and confusion regarding EBM in psychiatry. Placebo and nocebo are nemesis for clinical trials and evidence-based medicine (EBM) in many ways and represent a huge challenge to modern psychopharmacology. They tell us a lot about the complexity of healing and have very important implications on our understanding of EBM, performing clinical trials and treatment guidelines. Placebo is essential for the scientific evaluation of mental health care interventions which is a cornerstone of the EBM. Problems in scientific evaluating of therapeutic effects and side effects of mental health medicines may be related to placebo and nocebo response misunderstanding. On the other side, EBM is expected to investigate and explain different mediating and modulating placebo and nocebo mechanisms. Evidence-based approach in contemporary psychopharmacotherapy raises series of epistemological, explanatory, legal and ethical questions regarding placebo and nocebo. The using of placebo and avoidance of nocebo responses have been recommended as promising additional clinical strategies. Better scientific understanding mechanisms behind placebo and nocebo phenomena and learning how to harness their effects in clinical practice are a crucial component of the creative psychopharmacotherapy. However, despite the significant progress that placebo and nocebo research has made over recent decades, particularly in the neurobiology and psychodynamics of placebo and nocebo response, many questions and dilemmas still remain open. The aim and purpose of this paper is to give a transdisciplinary and integrative overview of the current research and understanding of the placebo and nocebo from the perspective of creative psychopharmacotherapy and also to provide some practical tips on how to increase placebo and decrease nocebo response in clinical practice.

Keywords: *Placebo, Nocebo, Evidence-Based Medicine, Evidence-Biased Medicine, Salutogenesis, Resilience, Creative Psychopharmacotherapy.*

Literatura/References: 1. Jakovljevic M: Myths and facts in contemporary psychopharmacotherapy: evidence-based vs. evidence-biased treatment algorithms practice. *Psychiatria Danubina* 2007; 19:342-349.b; 2. Jakovljevic M: How to increase treatment effectiveness and efficiency in psychiatry: Creative psychopharmacotherapy-Part 1: Definition, fundamental principles and higher effectiveness polipharmacy. *Psychiatria Danubina* 2013a; 25:269-273.; 3. Jakovljevic M: How to increase treatment effectiveness and efficiency in psychiatry: Creative psychopharmacotherapy-Part 2: Creating favourable treatment context and fostering patients' creativity. *Psychiatria Danubina* 2013b; 25:274-279.; 4. Jakovljevic M: Creativity, mental disorders and their treatment: Recovery-oriented psychopharmacotherapy. *Psychiatria Danubina* 2013c; 25:311-315.; 5. Jakovljevic M. The placebo-nocebo response: Controversies and challenges from clinical and research perspective. *European Neuropsychopharmacology*, 2014a; 24: 333-341.; 6. Jakovljevic M. The placebo-nocebo response in patients with depression: do we need to reconsider our treatment approach and clinical trial designs? *Psychiatria Danubina*, 2014b; 26:92-95.; 7. Jakovljevic M: Person-centred psychopharmacotherapy: What is it? Each Patient is a unique, responsive and responsible subject. *Psychiatria Danubina* 2015; 27 (suppl 1):28-33.; 8. Jakovljevic M & Abou-Salex MT: Person Centered Psychopharmacotherapy. In Mezzich JE, Botbol M, Christodoulou GN, Cloninger CR & Salloum IM (eds): *Person Centered Psychiatry*, 235-245. Springer, 2016.; 9. Jakovljevic M & Ostojic Lj: Science and pseudoscience in medicine: Evidence based vs. evidence biased medicine. *Psychiatria Danubina* 2016; 28(suppl 2):s186-s190. *Medicina Academica Mostariensia* 2016; 4:2-6.; 10. Jakovljevic M: Placebo and nocebo phenomena from the perspective of evidence based and person centered medicine. *Hospital Pharmacology – International Multidisciplinary Journal* 2017b;4: in press (www.hophononline.org).

PL_06

**DA LI SU REZULTATI NAŠIH ISTRAŽIVANJA IMALI NEKI UTICAJ NA
DIJAGNOSTIKU I TRETMAN SHIZOFRENIJE****Miroslava Jašović-Gašić***Akademija medicinskih nauka, Srpsko lekarsko društvo, Beograd, Srbija*

Shizofrenija predstavlja kompleksnu nozološku i fenomenološki heterogenu kategoriju. Sam razvoj koncepta shizofrenije verno odražava razvoj psihijatrijske misli, pa i neuronauka u celini. Naučno-istraživački rad u našoj sredini bio je usmeren ka identifikaciji srži shizofrenog sindroma sa aspekta simptomatologije, longitudinalnog toka i/ili prognoze, asociranosti sa različitim neurobiološkim abnormalnostima i terapijskog odgovora. Posebnu pažnju posvetili smo karakteristikama prodroma (npr., mentalna anoreksija kao uvod u shizofreni proces), fenomenu suicida i agresije u shizofreniji, kao i posebnim oblicima ovih poremećaja. Ujedno, od samih početaka proučavali smo ulogu pojedinih neurotransmitera (npr., endorfina u shizofreniji) i uveli neuropsihološki pristup u izučavanju ovog poremećaja kod nas.

U okviru projekta „Depresija u shizofreniji“ među prvima u svetu bavili smo se činjenicom da se depresivni simptomi često viđaju u pacijenata sa shizofrenijom, kao deo same bolesti ili kao njena posebna faza. Prisustvo depresivnih simptoma komplikuje tok bolesti, utičući ne samo na morbiditet, već i na mortalitet povećavanjem broja samoubistava kod ovih pacijenata.

U dugogodišnjem radu u lečenju pacijenata obolelih od shizofrenije, posvetili smo se istraživanju efikasnosti i podnošljivosti antipsihotika druge generacije. Brojnim istraživanjima potvrdili smo njihovu efikasnost u terapiji pozitivnih ali i negativnih simptoma shizofrenije, kao i pojedinih klastera simptoma u okviru psihotičnih poremećaja.

Poslednjih godina, sproveli smo brojne multicentrične studije u kojima smo posebnu pažnju posvetili novim formulacijama atipičnih antipsihotika, kao i stavovima i zadovoljstvu pacijenata primenjenom terapijom. Pokazali smo da prevođenje klinički stabilnih pacijenata sa klasičnih ili atipičnih oralnih antipsihotika ili depo preparata na prvi dugodelujući antipsihotik druge generacije može da dovede do daljeg poboljšanja efikasnosti i smanjenja neželjenih efekata. S obzirom na podatke o sve većoj prevalenci metaboličkog sindroma udruženog sa primenom antipsihotika druge generacije, objavili smo više radova različitog metodološkog dizajna o neuroendokrinim i metaboličkim promenama kod shizofrenih pacijenata.

Danas, psihijatrija, po mnoštvu različitih efikasnih tretmana, bar kada je antipsihotična terapija u pitanju, jedna je od najbogatijih medicinskih disciplina.

Ključne reči: shizofrenija, istraživanje, tretman.

DID THE RESULTS OF OUR RESEARCH HAVE ANY INFLUENCE ON DIAGNOSTIC AND TREATMENT PROCEDURES IN SCHIZOPHRENIA

Miroslava Jasovic-Gasic

Academy of Medical Science, Serbian Medical Society, Belgrade, Serbia

The development of the concept of schizophrenia well reflects the development of psychiatric thought, and even neuroscience as a whole. The research work within our country was directed towards the identification of the very core of schizophrenia as a syndrome, taking into the account the symptoms, longitudinal course and/or prognosis, the link to the different neurobiological abnormalities and the therapeutic response. The special attention was paid to prodrome, the phenomenon of suicide and aggression in schizophrenia, as well as unique forms of these disorders. Since the very beginning we have considered the role of the neurotransmitters and introduced the neuropsychological approach to the perception of the disorder in the country.

Within the project "Depression in schizophrenia", we were among the pioneers dealing with the fact that the depressive symptoms are often seen in patients with schizophrenia, as part of the disorder itself or as its separate phase. The depressive symptoms complicate the course of illness, affecting not only the morbidity, but also the mortality, by increasing the number of suicides in these patients.

During our long-time work in the treatment of patients with schizophrenia, we have been committed to the research on efficacy and tolerability of second generation antipsychotics (SGA). We managed to confirm their efficacy in the treatment of positive and negative symptoms of schizophrenia, and certain clusters of symptoms in the schizophrenic patients, in the number of studies.

In the recent years, we have conducted numerous multi-centric studies in which we have paid a special attention to the new formulations of atypical antipsychotics, as well as patient satisfaction and attitudes towards the therapy. We have shown that switch from classical or atypical antipsychotics, regardless of their form (oral or depot), to the first long-acting SGA, in clinically stabile patients can lead to further improvement in efficacy and to the reduction of side effects. In regard to the increasing prevalence of metabolic syndrome, associated with the implementation of SGA, we published several methodologically different papers on neuro-endocrine and metabolic changes in the patients with schizophrenia.

Today, judging by the vast number of effective treatments, at least when it comes to antipsychotics, psychiatry is one of the most prosperous medical disciplines.

Keywords: *Schizophrenia, Research, Treatment.*

Literatura/References: 1. Jašović-Gašić M. Is treatment-resistance in psychiatric disorders a trap for polypharmacy? *Psychiatria Danubina* 2015; 27(3):308-13. 2. Dunjic-Kostic B, Jasovic-Gasic M, Ivkovic M, Radonjic NV, Pantovic M, Damjanovic A, Totic Poznanovic A, Jovanovic A, Nikolic T, Petronijevic N. Serum levels of interleukin-6 and tumor necrosis factor- alpha in exacerbation and remission phase of schizophrenia. *Psychiatria Danubina* 2013; 25(1):55-61. 3. Jašović-Gašić M, Vuković O, Pantović M, Cvetić T, Marić-Bojović N. Antipsychotics - history of development and field of indication, new wine - old glasses. *Psychiatr Danub.* 2012;24(Suppl 3):342-4. 4. Doknic M, Maric NP, Britvic D, Pekic S, Damjanovic A, Miljic D, Stojanovic M, Radojicic Z, Jasovic Gasic M, Popovic V. Bone Remodeling, Bone Mass and Weight Gain in Patients with Stabilized Schizophrenia in Real-Life Conditions Treated with Long-Acting Injectable Risperidone. *Neuroendocrinology* 2011;94(3): 246-54. Projekat: Ministry of Science of the Republic of Serbia[175033]. 5. Gaebel W, Riesbeck M, Wobrock T. Schizophrenia guidelines across the world: A selective review and comparison. *Int Rev Psychiatry.* 2011 ;23(4):379-87. 6. Jašović-Gašić M, Marić N. Miljević Č Klinički subentiteti u shizofreniji. U: Paunović VR. Shizofrenija na razmeđu milenijuma. Medicinski fakultet, Beograd, 2004. 7. Jašović-Gašić M, Paunović VR. Terapijske smernice za lečenje shizofrenije. Srpsko lekarsko društvo, Beograd 2003. 8. Jašović-Gašić M. Urgentna intervencija u slučaju suicidalnog rizika ili pokušaja samoubistva. U: D. Vučović (ur.). Urgentna medicina. Obeležja, Beograd, 2002, str. 479-85. 9. Jašović-Gašić M. Urgentna intervencija u slučaju suicidalnog rizika ili pokušaja samoubistva. U: D. Vučović (ur.). Urgentna medicina. Obeležja, Beograd, 2002, str. 479-85.

PL_07**PROMOTION OF MENTAL HEALTH IN SCHOOLS WITH A FOCUS ON EARLY IDENTIFICATION OF DEPRESSIVE DISORDERS****Gordana Milavic***Child and Adolescent Mental Health Clinical Academic Group, Maudsley Hospital London, London, United Kingdom*

Introduction: Schools are having an increasingly important role in the mental health of its pupils. Half of lifetime mental illness starts before the age of 14; one in 10 children have a serious mental health problem requiring help and one in seven have difficulties which affect their learning and development. Schools represent natural environments within which large groups of children can access timely, universal or targeted help. Despite the heterogeneous nature of depression we know that it can be a debilitating, chronic and recurring condition with a high risk of self harm and suicide and a course extending well into adulthood. Depression affects around 2.8% of children under the age of 13 and 5.6% of 13-18 year olds. Only a fraction of those suffering with depression are identified and the majority receive no follow up and no treatment. **Aim:** Teachers, pupils and parents should be aware of the predisposing risk factors in childhood depression. They should also be on the lookout for symptoms of depression. **Methods:** This presentation will set out general principles of promoting mental health in schools and specifically describe how best to recognise and identify depressive syndromes and disorders in the very young children. A school based prevention and early intervention initiative developed by a UK charity will be described. **Results:** The ‘whole school’ approach with parental and community involvement has been shown to be most effective. **Conclusions:** Children recover from depression but depression can recur and can become chronic when continued vigilance is required. Referral to primary or specialist care will be required if symptoms deepen or persist.

Keywords: *Mental Health, Promotion, Schools, Depression.*

References: 1. Partnership for Well-being and Mental Health in Schools (2015), National Children’s Bureau, NCB Publication. 2. Hagell, A., Coleman, J. and Brooks, F. (2013) Key Data on Adolescence. London: Public Health England. 3. Hirota T, Milavic G, McNicholas F, Frodl T, Skokauskas N (2016) Systems Neuroscience in Children and Adolescent Depression. *Int J Ment Health Psychiatry* 2:3. 4. Costello EJ, Erkanli A, Angold A. Is there an epidemic of child or adolescent depression? *J Child Psychol Psychiatry* 2006;47:1263-71. 5. Coyle JT, Pine DS, Charney DS, Lewis L, Nemeroff CB, et al. (2003) Depression and bipolar support alliance consensus statement on the unmet needs in diagnosis and treatment of mood disorders in children and adolescents. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 42: 1494-1503.

PL_08**COMMUNITY BASED MENTAL HEALTH SERVICES IN TURKEY****Bulent Coskun***Psychiatry Department, Kocaeli University, Kocaeli, Turkey*

In this session, after providing a brief introduction on historical background of general psychiatric services in Turkey, various attempts regarding community mental health approaches will be discussed.

Some preliminary activities on rehabilitation and occupational therapy at or near the large hospitals aiming to prepare the patients for their discharge, started at 1930s which were followed by services at “mental health dispensaries” during 1960s to 1980s.

At late 1980’s Mental Health Program Development activities at the Ministry of Health were carried out with support from WHO, which speeded up the discussions on concepts of “prevention of mental disorders” and “promotion of mental health” all around the country by activation of local mental health units at the provincial health directorates. Development of referral systems to the large mental hospitals and following up after discharge at the provincial level were organized and integration of mental health into primary health care services were started, though with limitations.

Later, before 2000, the small number of dispensaries gradually reduced their activities. At the same time other sporadic day hospital trials and a second generation of occupational therapies at most of the large hospitals and at some general hospitals were brought in action.

During the first decade of the 2000s, there was a new movement at the Ministry of Health which started foundation of Mental Health Centers first at a pilot level in a few provinces then distributed all through the country. These centers currently continue to improve their catchment areas and their implementaions on rehabilitation. Their main target population is persons with chronic psychotic disorders and bipolar disorders. Some of these centers are also used as educational facilities for medical students and psychiatry residents.

Different examples from those activities, including video recordings, will be shared during the presentation.

Keywords: *Community Based Mental Health Services, Mental Health Centers, Turkey.*

References: 1. Baykara S (2017) Protected housing project constituted for the first time in Turkey by Elazığ Mental Health Hospital from 2005 to 2017 (*2005 yılından 2017 yılına Elazığ Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi’nce Türkiye’de ilk kez uygulanan korumalı ev projesi*) (in Turkish). Journal of Mood Disorders (JMOOD) 2017;7(3):181-4. 2. Bayülkem F. (1998) Foundation of Mental Health Dispenaries. In: Historical development of Neurology, Neurosurgery and Psychiatry in Turkey (*Ruh Sağlığı Dispanserlerinin kuruluşu İçinde Türkiye’de Nöroloji – Nöroşirürji ve Psikiyatrinin tarihi gelişmesi*) (in Turkish) Ed: Faruk Bayülkem Ruh Hastalarını Readaptasyon Yayını İstanbul s: 185 – 188. 3. Coşkun B. (2008) Day Hospital Practices and follow up activities in Mental Health Services (*Ruh sağlığı hizmetleri içinde Gündüz Hastanesi uygulamaları ve izleme çalışmaları*) (in Turkish) Anadolu Psikiyatri Dergisi 9 (3) Ek sayı 1, 46 – 50. 4. Doğan O (2008) Psychosocial services and their implementation in Turkey. International Journal of Mental Health – Psychiatry in Turkey 36 (3), Fall 2007, pp. 21 – 28. 5. Yazıcı A, Temiz M, Erkoç S, Yıldız Ö (2008) Psychiatric Rehabilitation Services in Turkey International Journal of Mental Health 36 (3), Fall 2007, pp. 15 – 20.

PL_09**ADOLESCENT DEPRESSION****Shahid M Ahmad**

*East Lancashire Child and Adolescent Services (ELCAS), Area 3 Level 3, Burnley General Hospital,
Burnley, United Kingdom*

This talk would focus on early onset depression which is a major risk factor for self-harm and completed suicide. It is not self-limiting, treatment is difficult and it can continue in to early adult hood, causing significant psychosocial morbidity.

The adolescent with depression usually have multiple comorbidities which complicates the clinical picture, and poses diagnostic uncertainties.

This talk would describe the pathways for early detection of depression and associated comorbidities. A multimodal/multiagency, assessment & treatment plan would be described, including comprehensive risk assessment & risk management.

It would also explore the role of unresolved trauma and grief as vulnerability factors in the genesis of depression in adolescents.

Keywords: *Adolescents, Depression, Assessment, Risk Management.*

References: 1. Pharmacological treatment of depression and bipolar disorder in children and adolescents. Bernadka Dubicka, Paul Wilkinson, Raphael G. Kelvin & Ian M. Goodyer *Advances in psychiatric treatment* (2010), vol. 16, 402–412. 2. Hawton K, Saunders KEA, O'Connor R (2012) Self-harm and suicide in adolescents. *Lancet*, 379: 2373–82. 3. Depressive disorders in childhood: an impressionistic landscape. *Journal of child psychology and psychiatry*, 38, 287–298.

POZVANA PREDAVANJA

INVITED LECTURES

PZ_01**TRETMAN RANE PSIHOZE– IZAZOV SAVREMENE I BUDUĆE PSIHIJATRIJE****Slobodan Loga***Akademija nauka i umjetnosti Bosne i Hercegovine, Sarajevo, Bosna i Hercegovina*

Godišnje oko 100.000 adolescenata i mladih u SAD ispoljava prvu epizodu psihoze (*eng.* first episode of psychosis – FEP) (McGrath, Saha, Chant, et al., 2008). Maksimum se javlja između 15-25 godina života. Učestalost psihotičnih oboljenja (shizofrenija, bipolarni afektivni poremećaj, shizofreniformni, shizoafektivni poremećaji, teška depresija sa psihotičnim simptomima) sve više iskazuju potrebu rane intervencije, jer se u pristupu utemeljenom na dokazima (*evidence-based approach*) pokazalo da rana intervencija: smanjuje trajanje psihotičnog poremećaja, redukuje patnje bolesnika i njegove porodice i omogućava dugotrajnu remisiju.

Brojni podaci prikupljeni tokom protekle dve decenije podržavaju značaj rane intervencije kod prve epizode psihoze (FEP). Klinička istraživanja provedena širom svijeta ukazuju da su efikasne različite intervencije kao što su: male doze atipičnih antipsihotičnih lijekova, porodična edukacija i podrška.

Prodromalna faza je retrospektivno posmatranje i analiza prethodnog stanje oboljelog pojedinca i usmjerena je na period promjene premorbidnih karakteristika oboljelog u psihozu. Ako su prodromi početna faza psihoze, neizostavna je terapijska intervencija. Međutim, ako su prodromi samo faktor rizika, a pojava psihoze nije neizbježna, moguće su neprijatne posljedice korištenja medikamenata (sporedni efekti lijekova, hospitalizacija, stigma) i naročito primjena psihofarmakološke terapije uvodi pacijenta u status duševnog bolesnika.

Na kraju, postavlja se logično pitanje – može li se u budućnosti očekivati pronalazak markera koji bi sigurno ukazali na neminovnu pojavu psihotičnog poremećaja?

Ključne riječi: *rana psihoza, terapijska intervencija.*

TREATMENT OF EARLY PSYCHOSIS – THE CHALLENGE OF MODERN AND FUTURE PSYCHIATRY**Slobodan Loga***Academy of Science and Arts of Bosnia and Herzegovina, Sarajevo, Bosnia and Herzegovina*

Annually about 100,000 adolescents and young people in the United States are experiencing first episode of psychosis (FEP), with the peak onset that occurs between 15-25 years of age (McGrath, Saha, Chant, et al., 2008). The frequency of psychotic disorders (schizophrenia, bipolar disorder, schizophreniform, schizoaffective disorders, severe depression with psychotic symptoms) increasingly show the need for early intervention, because in an evidence-based approach it has been shown that early intervention: decreases the duration of a psychotic disorder, reduces the suffering of the patient and his family, and allows for long-term remission.

Numerous data collected over the past two decades support the importance of early intervention in the first episode of psychosis (FEP). Clinical trials conducted around the world indicate that interventions are effective, such as: small doses of atypical antipsychotic drugs, family education and support.

The prodromal phase is a retrospective observation and analysis of the previous condition of the diseased individual and is focused on the period of change of the premorbid characteristics of the patient in psychosis. If the initial phase leads to psychosis, then a therapeutic intervention is indispensable. However, if only a risk factor is penetrating, and the occurrence of psychosis is not inevitable, the adverse effects of drug use (drug side effects, hospitalization, stigma) may be unpleasant, and in particular the application of psychopharmacological therapy introduces the person into the status of a psychiatric patient.

In the end, a logical question arises – can the markers for FEP be expected in the future, which would surely indicate the inevitable occurrence of a psychotic disorder?

Keywords: *Early Psychosis, Therapeutic Intervention.*

PZ_02

FUNCTIONAL NEUROMARKERS OF PSYCHIATRIC DISORDERS: CURRENT STATUS AND FUTURE PROSPECTS

Silvana Markovska-Simoska

Macedonian Academy of Science and Arts, Skopje, Macedonia (FYR)

The field of psychiatry nowadays is moving toward the use of neuromarkers for the optimization of personalized treatment. This is a particular challenge for psychiatrists, because psychiatric disorders are diagnosed on the basis of description of the behavior but not on the basis of any objective tests such as use of neurophysiological data. In the last decade fMRI, QEEG and cognitive event related potentials (ERPs) have been used for imaging neuronal circuits involved in psychiatric diseases such as depression, schizophrenia and ADHD. These neuro/bio markers become new dimension in the diagnosis of psychiatric disorders.

Actual state of the art and future prospects in diagnostics and treatment in diverse domains of psychiatry will be presented. The brief overview and a number of examples of the use of neuromarkers in psychiatry in relation to the personalized medicine and diagnostic, prognostic as well as predictive issues will be described. QEEG and ERP dysfunction indexes of the brain systems that are supposed to be involved in pathogenesis of the most common psychiatric disorders (ADHD, schizophrenia, OCD, depression, addiction) will be discussed.

According to all scientific facts it can be assumed that the future working space of the psychiatrists in 21st century will include equipment for analyzing dysfunctions in brain systems in connection with known psychiatric disorders. Associating the dysfunctions of the brain systems with described QEEG/ERPs/fMRI markers will enable the psychiatrists to suggest an appropriate neurotherapy for correcting dysfunctions of the affected brain systems.

Since the research is advancing and several objective diagnostic parameters have been already suggested for specific disorders, it can be expected that reliable biological markers or endophenotypes of distinct disorders will be accepted for use in everyday clinical practice. The success of such development is crucial because it will enable the field of psychiatry to move forward into the era of modern and digital medicine.

Keywords: *Functional neuromarkers, QEEG/ERPs/fMRI, Psychiatric disorders, Neurotherapy.*

References: 1. Markovska-Simoska, S., Pop-Jordanova, N. (2017). Quantitative EEG in Children and Adults with Attention Deficit Hyperactivity Disorder: Comparison of Absolute and Relative Power Spectra and Theta/Beta Ratio. *Clinical EEG and Neuroscience*, Vol. 48(1) 20–32; DOI: 10.1177/1550059416643824. 2. Markovska-Simoska, S., and Pop-Jordanova N. (2016). Independent Components of Event Related Potentials: Differences between Children and Adults with ADHD. *International Journal of Psychophysiology* 108:132. 3. Tenev A., Markovska-Simoska S., Kocarev L., Pop-Jordanov J. (2013). Machine learning approach for classification of ADHD adults, *International Journal of Psychophysiology*, doi: 10.1016/j.ijpsycho.2013.01.008. 4. Markovska-Simoska, S., Pop-Jordanova N., and Pop-Jordanov J. (2016). Analysis of independent components of cognitive event related potentials in a group of ADHD adults. *Contributions. Sec. of Med. Sci.*, XXXVII (1): 37. 5. Salomone E., ... Markovska-Simoska S.,...et al. (2016). Use of early intervention for young children with autism spectrum disorder across Europe, *Autism*, 20(2):233-49. doi:10.1177/1362361315577218. 6. Fletcher-Watson, Sue, ... Markovska-Simoska S., ... et al. (2017). Attitudes of the autism community to early autism research. *Autism*, Vol 21, Issue 1, 1362361315626577. 7. Markovska-Simoska S., Pop-Jordanova N. (2011). Quantitative EEG spectrum-weighted frequency (brain rate) distribution in adults with attention deficit hyperactivity disorder, *CNS Spectrums*, 16 (5), 111-119. PMID: 21543016. 8. Markovska-Simoska S., Pop-Jordanova N. (2010). Quantitative EEG Characteristics of Attention Deficit Hyperactivity Disorder in Adults, *Macedonian Journal of Medical Sciences*, Dec 15; 3(4):368-377. doi: 10.3889/MJMS.1857-5773.2010.0124. 9. Markovska-Simoska S., Pop-Jordanova N. (2010). Face and emotion recognition by ADHD and normal adults, *Acta Neuropsychologica*, 8 (2), 99-122. ICID: 932769. 10. Markovska-Simoska S., Pop-Jordanova N. (2009). Comparison of visual and emotional continuous performance tests performances related to sequence of presentation, gender and age. *Contributions. Sec. of Med. Sci.*, MASA, XXX, 1, p.167-178. PMID: 19736539.

PZ_03

BIPOLARNI POREMEĆAJ - KOGNITIVNI DEFICIT I LIJEČENJE

Abdulah Kučukalić¹,Sabina Kučukalić², Alma Bravo-Mehmedbašić¹

¹Medicinski fakultet, Univerzitet u Sarajevu, ²Psijatrijska klinika, Univerzitetski klinički centar, Sarajevo, Bosna i Hercegovina

Bipolarni afektivni poremećaj (BAP) je hronični, rekurentni poremećaj raspoloženja koji utječe na ponašanje, kognitivnu funkcionalnost i povećanu stopu mortaliteta zbog suicida i kardiovaskularnih oboljenja. Uzroke kognitivnog poremećaja kod BAP tek treba rasvijetliti kao i efekte postojećeg farmakološkog i psihološkog tretmana na kognitivni ishod. Postoje modeli kognitivne disfunkcije kod BAP, ali ne i definitivni kognitivni profil koji klasificira za bipolarnu bolest, zbog jakog uticaja psihosocijalnih i demografskih varijabli, kognitivnog preklapanja sa drugim bolestima, uticaja lijekova, težine oboljenja i hroniciteta (Osugi, 2005). Nedavna meta analiza kognitivne disfunkcije kod eutimičnih BAP pacijenata daje snažnu podršku postojanju rezidualnog deficita u izvršnom funkcioniranju i verbalnom učenju, a ključni rezultat je da uočeni kognitivni deficit nije generalno prisutan, nego je više selektivan (Robinson, 2006). Sve zajedno ukazuje da je kognitivni poremećaj prisutan u remisiji i da je neovisan o kliničkom stanju. Pomoću neuroimaging tehnika možemo ispitati vezu između anatomskih promjena u mozgu i neuropsihološkog deficita, te razjasniti varijabilnosti u rezultatima između različitih kohortnih studija. Rezultati ovih studija ukazuju da rezidualni kognitivni deficit ostaje u toku BAP remisije, funkcionalni oporavak je završen između epizoda bolesti, a kognitivna disfunkcija može biti osobni marker bolesti. BAP utiče na sve aspekte dnevnog funkcioniranja, uključujući kognitivne vještine, pažnju, radnu memoriju, učenje i izvršno funkcioniranje. Aktuelna istraživanja BAP-a mogu dati odgovore na sljedeća pitanja: kako hormoni utiču na raspoloženje, kognitivno funkcioniranje između epizoda, fizičke posljedice BAP, progresija bolesti, kognitivni prediktori porodičnog rizika, detekcija emocija, efekti lijekova i psihoterapije na moždanu aktivnost i kognitivne sposobnosti, a što je prikazano u ovom istraživanju. Disregulacija hipotalamusno-hipofizno-nadbubrežne (HPA) osovine može doprinijeti nastanku kognitivnog deficita u fazi oporavka BAP i ukazati na rani razvoj bolesti, a antiglukokortikoidni lijekovi (mifepriston) poboljšati kognitivne sposobnosti kod pacijenata sa BAP. Antidepresivi (fluoksetin i citalopram) normaliziraju aktivnost HPA osovine, a psihoterapija sekreciju kortizola kod osoba sa depresijom. Četiri glavna psihološka pristupa u liječenju BAP su: psihoedukacija, porodična terapija, interpersonalna i socijalna ritmična terapija (IPSR). Svaka od navedenih terapija je visoko strukturirana i treba se primjeniti u ranoj fazi bolesti, da bi poboljšali dnevno funkcioniranje, suradljivost, kao i prevenirali rezidualni simptomi.

Ključne riječi: *bipolarni poremećaj, kognitivni deficit, tretman.*

BIPOLAR DISORDER - COGNITIVE DEFICIT AND ITS TREATMENT**Abdulah Kucukalic¹, Sabina Kucukalic², Alma Bravo-Mehmedbasic¹***¹School of Medicine, University of Sarajevo, ²Clinic for Psychiatry, University Clinical Center, Sarajevo, Bosna i Hercegovina*

Bipolar (affective) disorder (BD) is chronic, recurrent mood disorder with influence on behavior, cognitive functionality and higher mortality rate because of suicide and cardiovascular diseases as well. The causes of cognitive changes and deficits in BAD need to be highlighted as well as the effects of current pharmacological and psychological treatment on cognitive outcomes. Cognitive disfunction models exist in BD and classificate for bipolar disorder due the strong influences of psychosocial and demographic variables, cognitive overlaps with other disorders, drugs impact as well as severity and chronicity of the BD (Osuji, 2005). Recent meta-analysis of cognitive disfunction in euthymic patients with BD provides strong support to existance of residual deficite in executive functioning and verbal learning with key result that the observed cognitive deficit is generally not present but is more selective (Robinson, 2006). All this indicates that cognitive inpairment in remission and is indepedent on the clinical codition. Using neuroimaging techniques we can examine relationship between anatomical changes in the brain and neuropsychological deficite as well as clarify variability in the results among different cohort studies. The results of these studies suggest that residual cognitive deficit remains in BD remission, functional recovery has been completed between BD epysodes and cognitive dysfunction may be personal marker of the disease. BD has influence on all aspects of daily functioning, including cognitive skills, attention, working memory, learning and executive functioning. Current researchs of the BD can provide answer to the following questions: how hormones affect mood, cognitive functioning between of episodes, the physical consequences of BD, disease progression, cognitive predictors of family risk, emotions' detection, effects of drugs and psychotherapy on brain activity and cognitive abilities, as shown in this research. Dysregulation of the hypothalamic-pituitary-adrenal (HPA) axis can contribute to developement of cognitive deficite in BD recovery period and to indicate on early onset of the disease, while some anticoagulants (mifepristone) can improve cognitive abilities in patients with BD. Antidepressants (fluoxetine and citalopram) normalize activity of the HPA axis, while psychotherapy affects cortisol secretion in patients with depression. There are four main psychological approaches in the treatment of BD: psychoeducation, family therapy, interpersonal and social rhithmic therapy (IPSR). Each of these therapies is highly structured and should be applied at an early stage of BD, in order to improve daily functioning, compliance as well as to prevent residual symptoms.

Keywords: *Bipolar Disorder, Cognitive Deficit, Treatment.*

Literatura/References: 1. Angst ,F.,et all. (2002) Mortality of patients with mood disorders: follow –up over 34-38 years.Journal of Affective Disorders ,68,167-81. 2. Bearden , C.E. ,et all (2001) The neuropsychology and neuroanatomy of bipolar affective disorder: a critical review .Bipolar Disorders,3 106-50; Discussion 151-3. 3.Belanof J et all. (2001). Corticosteroides and cognition. Journal of Psychiatric Research, 35,127-145. 4. Daban C et all. (2005). Hypothalamic-pituitary –adrenal axis and bipolar disorder. The Psychiatric Clinics of North America, 28, 469-80. 5. Dickerson EB et all. (2004). Association between cognitive functioning and employment status of persons with bipolar disorder. Psychiatric Services (Washington, D.C.), 55, 54-8. 6. Ferrier IN et all. (2004). Neurocognitive function unaffected first.degree relatives of patinets with bipolar disorder :a preliminary report.Bipolar Disorders,6, 319-22. 7. Goswani et all. (2006). Neuropsychological dysfunction, soft neurological signs and social disability in euthymic patients with bipolar disorder. British Journal of Psychiatry, 188, 366-37. 8. Laes JR, Sponheim SR (2006). Does cognition predict community function only in schizophrenia? Stydy of schizophrenia patients, bipolar affective disorder patients, and commuity control subjects. Schizophrenia Research, 84, 121-31.9. Malhi GS (2004). Bipolar disorder: it's all in your mind? The neuropsychological profile of a biological disorder. Canadian Journal of Psychiatry, Vol.49, 813-9. 10. Osuji JJ, Cullum CM (2005). Cognition in bipolar disorder. The Psychiatric Clinics of North America, 28, 427-41. 11. Robinson LJ, Ferrier IN (2006). Evolution of cognitive inpairment in bipoar disorder: a systematic review of cross-sectional evidence. Bipolar Disorders, 8, 103-16. 12. Robinson LJ et all. (2006). A meta analysis of cognitive deficit sin euthymic patients with bipolar disorder. Journal of Affective Disorders, 93, 105-15. 13. Watson S et all. (2004). Hypothalamic-pituitary-adrenal axis function in patients with bipolar disorder. British Journal of Psychiatry, 184, 496-502. 14. Watson S et all. (2006). Neuropsychological imapairment in bipolar disorder: the relationship with glucocorticoid receptor function. Bipolar Disorders, 8, 85-90. 15. Wykes T et all. (2002). Effects on the brain of a psychologicaltreatment: cognitive remediation therapy: functional magnetic resonance imaging in schizophrenia. British Journal of Psychiatry, 181, 144-52. 16. Young AH (2004). Cortisol in moode and cognition in bipolar disorder. Psychiatric Quarterly, 71, 309-29.

PZ_04**FORENZIČKA PSIHIJARIJA U HRVATSKOJ I NJEZINO ZNAČENJE U ZAŠTITI OSOBA S DUŠEVNIM SMETNJAMA****Vlado Jukić^{1,2}***¹Zavod za forenzičku psihijatriju, Klinika za psihijatriju „Vrapče“, ²Medicinski fakultet, Sveučilište u Zagrebu, Zagreb, Hrvatska*

Razvoj i praksa na forenzičko psihijatrijskom planu značajno je u Hrvatskoj utjecala na odnos prema osobama s duševnim smetnjama i zaštiti njihovih prava. Razvoj i povijest forenzičke psihijatrije u Hrvatskoj počinje s osnivanjem i početkom rada psihijatrijske bolnice „Vrapče“ krajem 19. stoljeća. Spominje se da je 1882. godine, tri godine nakon otvaranja bolnice, „u Zavodu pet kažnjenika i dva ispitanika“. Prvi stručni psihijatrijski članak objavljen u Hrvatskoj problematizirao je pravo forenzičko psihijatrijska pitanja (Forenbacher, D: O simulaciji umobolnosti, Liečnički viestnik, 1885.). Do kraja 19. stoljeća objavljeno je još šest takvih članaka. Pet članaka objavio je dr Ivo Žirovčić, tadašnji ravnatelj bolnice kojeg se smatra i ocem hrvatske psihijatrije. U prvoj polovici 20. stoljeća objavljeno je još 35 stručnih i znanstvenih radova s područja forenzičke psihijatrije između kojih je najpoznatiji onaj Josipa Glasera, kasnije ravnatelja bolnice Vrapče, objavljen 1934. (*Totungsdelikt als Symptom beginnender oder schleichend verlaufender Schizophrenie*^x *Ztschr. ges. Neurol. Psychiat., Sonderabdruck aus 150. Bd. Heft 1, Berlin 1934, 1-41*) kojeg je u svojoj Općoj psihopatologiji citirao i veliki Jaspers. Interesantan je podatak da se u „Vrapču“ 1932. godine „uvodi jednom, u večernjim satima (subotom uvečer!), prikaz sudskih ispitanika i zanimljivih slučajeva, analiziraju se sudska mnijenja, drže se referati i predavanja“. Godine 1954. na Pravnom fakultetu u Zagrebu uvodi se kolegij Forenzička psihijatrija, a 1980. godine na Medicinskom se fakultetu se uvodi postdiplomski studij iz forenzičke psihijatrije. Godine 1957. otvara se u „Vrapču“, „prvi na ovim prostorima“, sudsko-psihijatrijski odjel, a 1963. osniva se Centar za forenzičku psihijatriju bolnice Vrapče („s ciljem da već postojeću djelatnost usmjeri u sistematičnije tokove i da unaprijedi postojeći nastavni rad sa studentima u dodiplomskoj i poslijediplomskoj nastavi“). Početkom 70-ih godina u „Vrapču“ se organizira subspecijalističko usavršavanje iz forenzičke psihijatrije - 23 kandidata (10 iz Hrvatske, a 13 iz ostalih republika bivše Jugoslavije) su završila tu edukaciju i položila subspecijalistički ispit. Iz područja forenzičke psihijatrije izrađena su i obranjena u Hrvatskoj 22 magisterija i 23 doktorata. Održano je pedesetak simpozija, seminara i okruglih stolova, a objavljene su 32 knjige iz područja forenzičke psihijatrije. Sve to govori o razvoju forenzičke psihijatrije pa i njezinom utjecaju na razvoj cjelokupne hrvatske psihijatrije. U gotovo svim tim radovima i knjigama, na svim stručnim skupovima, tijekom specijalističkog i subspecijalističkog usavršavanja, u dodiplomskoj i postdiplomskoj nastavi, naglašava se problem prava osoba s duševnim smetnjama. Hrvatski forenzički psihijatri prvi su artikulirali potrebu donošenja Zakona o zaštiti osoba s duševnim smetnjama (kako onoga iz 1997. tako i novog iz 2014. godine) i sudjelovali u njegovoj izradi, implementaciji i evaluaciji. U okrilju forenzičke psihijatrije i bolnice „Vrapče“ rodila se ideja da su u Hrvatskoj proglasi Dan prava osoba s duševnim smetnjama. Hrvatski je sabor 2012. godine donio odluku kojim je 6. lipanj, kao uspomena na 6. lipanj 1880. godine kada je tadašnja hrvatska vlada prihvatila Status Zavoda za umobolne Stenjevec (današnja bolnica „Vrapče“, odnosno Klinika za psihijatriju Vrapče),

proglasio Danom prava osoba s duševnim smetnjama. Od tada se povodom tog Dana u Hrvatskoj organiziraju razni stručni skupovi i manifestacije kojima se upozorava na problem prava osoba s duševnim smetnjama. Sve je to doprinijelo i doprinosi otklanjanju prepreka koje stoje na putu ostvarenja, i unapređenju prava osoba s duševnim smetnjama. No, to je trajan proces koji nikada neće biti dovršen. Nikada se kraja neće uspjeti riješiti svi problemi na području zaštite prava osoba s duševnim smetnjama, kao ni destigmatizacija tih osoba. Kao što nikada neće nestati problemi koji stoje na putu realizacije opće deklaracije o ljudskim pravima. Najveći doprinos unapređenju prava osoba s duševnim smetnjama mogu dati i daju psihijatri i psihijatrijske ustanove i institucije. Ni na ovom planu psihijatri nemaju pravo na uzmak!

Ključne riječi: *forenzička psihijatrija, prava osoba s duševnim smetnjama, Dan prava osoba s duševnim smetnjama u Republici Hrvatskoj, Psihijatrijska bolnica „Vrapče“.*

FORENSIC PSYCHIATRY IN CROATIA AND ITS IMPORTANCE IN PROTECTION OF RIGHTS OF PERSONS WITH MENTAL DISORDERS

Vlado Jukic^{1,2}

¹ *Institute for Forensic Psychiatry, University Psychiatric Hospital „Vrapče“,* ² *School of Medicine, University of Zagreb, Zagreb, Croatia*

The development and practice of forensic psychiatry in Croatia has significantly influenced the attitude towards persons with mental disorders and the protection of their rights. The history and development of forensic psychiatry starts with the founding of the Psychiatric Hospital Vrapče at the end of the 19th century. It is said that in 1882, three years after the hospital opened, there were «at the institution five convicts and two examinees». The first professional psychiatric paper published in Croatia discusses forensic psychiatric issues (Forenbacher, D: O simulaciji umobolnosti, *Liečnički viestnik*, 1885.). By the end of the 19th century six similar papers were published. Five papers were published by dr Ivo Žirovčić, the hospital director at the time, who is thought to be the father of Croatian psychiatry. During the first half of the 20th century 35 professional and scientific papers were published from the field of forensic psychiatry, the most famous among them was a paper written by Josip Glaser, later Director of the Hospital Vrapče, published in 1934 (*Totungsdelikt als Symptom beginnender oder schleichend verlaufender Schizophrenie* Ztschr. ges. Neurol. Psychiat., Sonderabdruck aus 150. Bd. Heft 1, Berlin 1934, 1-41) which was cited by the great Jaspers in his General psychopathology. An interesting fact is that the Hospital «Vrapče», in the year 1932, introduces «one evening a week (Saturday evening!) presentation of subjects being assessed, interesting cases, analysing legal change, seminars and lectures are held». In the year 1954 the Law Faculty of the University of Zagreb (U of Z) introduces the course Forensic psychiatry, in 1980 the School of Medicine (U of Z) introduces postgraduate studies in forensic psychiatry. In 1957 «Vrapče» opens the «regions first» judicial-psychiatric ward and in 1963 the Centre for Forensic Psychiatry Hospital Vrapče is founded („with the aim of directing the existent services into a more systematic flow and advancing the existent education of students through graduate and postgraduate programs»). During the beginning of the 1970's «Vrapče» organizes subspecialistic training in forensic psychiatry - 23 candidates (10 from Croatia and 13 from the other former Yugoslav Republics) finished the program and passed their subspecialistic exams. In Croatia 22 masters degrees and 23 doctorate

degrees, written on the field of forensic psychiatry, were obtained. Fifty symposiums, seminars and round tables were held, and 32 books published from the field of forensic psychiatry. All of this highlights the development of forensic psychiatry and its influence on the development of psychiatry as a whole, in Croatia.

In most of the mentioned papers, books, professional meetings, during specialistic and subspecialistic training, in graduate and postgraduate programs, what is highlighted most is the problem of the rights of persons with mental disorders. Croatian forensic psychiatrists have articulated the need for the passing of laws for the protection of persons with mental illness (both in 1997 and 2014) they were involved in their creation, implementation and evaluation. Born within the auspices of forensic psychiatry at the Hospital «Vrapče» was the idea to pronounce one day of the year as the day for the rights of persons with mental disorders. In 2012 the Croatian Parliament decides to name June 6th the Day for the Rights of Persons with Mental Disorders, in memory of the June 6th 1880, when the Croatian Government of the time accepted the Status of the Institution for the Mentally Ill Stenjevec (today Hospital «Vrapče», or University Psychiatric Hospital Vrapče). From then on, on that day in Croatia various professional meetings and manifestations are held, warning about problems with rights of persons with mental disorders. All of this has contributed and still contributes to the elimination of obstacles on the path to achieving improvements in the rights of persons with mental disorders. It is an ongoing process that will never be finished. Resolution of all the problems in the field of rights of persons with mental disorder will never fully achieved and same applies to the destigmatization of these people. Just as problems that stand in the way of accomplishing the General Declaration of Human Rights will never disappear. The biggest contribution in bettering the rights of persons with mental disorders can and does come from psychiatrists and psychiatric services and institutions. Psychiatrists, once again, don't have the right to retreat.

Keywords: *Forensic Psychiatry, Psychiatric Hospital Vrapče, The Rights of Persons with Mental Illness, Day for the Rights of Persons with Mental Disorders.*

PZ_05

PSIHOKARDIOLOGIJA I KONTEKSTUALNA KARDIOLOGIJA – ZNAČAJ „SRCA U INTERAKCIJI“**Olivera Vuković^{1,2}****Dušica Lečić Toševski^{1,2,4}, Jelena Stepanović^{1,3}, Ana Đorđević-Dikić^{1,3}, Miodrag Ostojić⁴**

¹Medicinski fakultet, Univerzitet u Beogradu, ²Institut za mentalno zdravlje, ³Klinika za kardiologiju, Klinički Centar Srbije, ⁴Srpska akademija nauka i umetnosti, Beograd, Srbija

Nova disciplina, bihevioralna kardiologija (psihokardiologija), izdanak je bihevioralne medicine, a obuhvata saznanja preventivne kardiologije i psihosomatske medicine. Za razliku od tradicionalne kardiologije, koju karakteriše mehanicistički pristup dijagnostike i tretmana kardiovaskularnih bolesti (KVB), psihokardiologija je usmerena na identifikaciju i modifikaciju ne samo tradicionalnih, već i psiholoških i bihevioralnih faktora rizika za nastanak i razvoj KVB. U ovoj, relativno novoj oblasti, akcenat se stavlja na interdisciplinarnom pristupu i timskom radu stručnjaka različitih orijentacija (kardiolog, psihijatar, psiholog, dijetetičar...). Naime, psihokardiologija obuhvata širok spektar različitih disciplina, tako da ne postoje eksperti za celu oblast.

Uporedo sa razvojem saznanja o značaju sistema socijalne podrške na zdravlje, savremena medicina, u skladu sa aktuelnim vrednostima zapadnog društva, naglašava uticaj nezavisnosti, samopoštovanja, ličnih potencijala i asertivnog samopredstavljanja. Psihoneuroimunologija i bihevioralna kardiologija (psihokardiologija) potvrđuju da snažne i kvalitetne socijalne veze jačaju imuni sistem i ujedno pružaju dragocene podatke o njihovom protektivnom efektu, koji neretko prevazilazi ulogu redukcije tradicionalnih faktora rizika.

Kao integralni deo psihokardiologije, kontekstualna kardiologija ističe značaj interaktivnih interpersonalnih sistema u kojem egzistiraju “dva ili više srca”. Idejni koncept kontekstualne međuzavisnosti “srca u interakciji”, kojom se objašnjava njen uticaj na kardiovaskularni sistem, nije dovoljno implementiran u svakodnevnu kliničku praksu. Uz vredne izuzetke, uobičajen pristup dijagnozi i lečenju KVB i dalje je više usresređen na ono “šta je u osobi” nego na prirodu njenih interpersonalnih odnosa (“šta je u njenim odnosima”).

U radu će biti obrađeni rezultati svetskih istraživanja, kao i istraživanja koje su sprovedli autori ovog rada tokom poslednje dve decenije.

Ključne reči: *psihokardiologija, interpersonalna kardiologija, stres, individualne razlike.*

PZ_06**IZAZOVI OČUVANJA I UNAPREĐENJA MENTALNOG ZDRAVLJA****Dragan Danelišen***Akademija nauka i umjetnosti Republike Srpske, Banja Luka, Bosna i Hercegovina*

Akademija nauka i umjetnosti Republike Srpske sa Odjeljenjem medicinskih nauka je utemeljena sa zadatkom da potiče razvoj nauke i umjetnosti, da čuva, njeguje i unapređuje kulturu, duh i stvaralačke rezultate svog naroda, i sa posebnom pažnjom i staranjem se uključila u IV Kongres psihijatara Bosne i Hercegovine. Imajući u vidu značaj mentalnog zdravlja ne samo pojedinca nego i zajednice jer čovjek jeste *ζῷον λόγος* (stvorenje razuma/mudrosti) ali u isto vrijeme i *ζῷον πολιτικόν* (stvorenje zajednice/društva) još od Aristotela, preko Frojdovog otkrivanja nesvjesnog, erosa/tanatos, Super Ega/Ega i Id-a, kompleksa preko Jungovog kolektivno nesvjesnog, arhetipskog, intuitivnog, individualnog (kroz procese individuacije), do cjelovitog, završenog, selfa i geštalta, čovjek kao individua ali i kao biće zajednice je uvijek bio presudan faktor u toku vremena i istorijskim događajima koji su ga okruživali. Imajući ovo u vidu Psihijatrija ima svoj neminovan značaj ne samo u postmodernističkim društvima zapada već i više u našim krajevima, pritisnutim pitanjima ličnog indentiteta Ega, kolektivnog nesvjesnog kao i svjesnog istorijskog traumatskog pamćenja. Taj značaj postaje još veći indentifikacijom jos jednog faktora mentalnog zdravlja, a to je transgeneracijski prenos traume koji sa sobom nosi nove izazove u očuvanju mentalnog zdravlja. Bili smo svjedoci razvoja bezbrojnih pravaca psihoterapije, otkrića antipsihotika i razvoja biološke psihijatrije, sa svim tim i drastičnim promjenama u pristupima očuvanju mentalnog zdravlja. Sve ovo predstavlja izazove očuvanja mentalnog zdravlja pojedinca a samim tim i zajednice. Ako se na ove izazove doda i religiozna komponenta čovjeka koji se ostvaruje, obogotvorava kroz *κοινωνία* (zajedničarenje) koje ishodi iz duhovne zajednice predstavlja još jedan izazov pred očuvanjem mentalnog zdravlja u zajednici i uloge psihijatrije u istom. Psihijatrija je prošla niz transformacija i izazova od toga da je ustanovljena kao grana medicine koja otkriva dubine ljudske duše preko usko medicinske grane razvojem biološke psihijatrije, do njene dezintegracije kroz multidisciplinarnost i fokusiranje na bolest, institucionalizovanost, sada pred njom stoje izazovi da definiše ili redefiniše svoju ulogu u očuvanju zdravlja pojedinca i zajednice.

Ključne riječi: *ANURS, mentalno zdravlje, izazovi.*

CHALLENGES IN MAINTENANCE AND IMPROVEMENT OF MENTAL HEALTH**Dragan Danelisen***Academy of Science and Arts of Republik of Srpska, Banja Luka, Bosnia and Herzegovina*

Academy of Sciences and Arts of Republic of Srpska with its Department of Medical Sciences has been established with goal to encourage development of science and art, to treasure, care of and promote culture, spirit and creative achievements of its nation, and became involved in IV Congress of Psychiatry of Bosnia and Herzegovina with special interest and care. Having in mind significance of mental health not only of individual but also communal as human is, as Aristoteles determined ζῷον λόγος (creature of reason/wisdom) but in same time ζῷον πολιτικόν (creature of society/community). Since Freud discovery of subconscious, of eros/tanatos, of Super Ego/Ego and Id and their dynamism, of complex thru Jung's collective subconscious, archetypes, intuitive, Individuality (thru processes of individualization) all the way to concepts of being complete, concluded, of self and gestalt human as individual but in same time as part of community has always been crucial factor in time and historical events that surrounded him. Having this in mind Psychiatry has its immense significance not only in western post modernistic societies but even more in our region pressured with questioning of its own identity of Ego, collective unconsciousness as well as conscious historic traumatic remembering. This significance becomes even greater with identification of another factor of mental health which is transgenerational trauma transfer which brings new challenges in preservation of mental health. We have been witnesses of development of numerous psychotherapeutical approaches, discovery of antipsychotics and antidepressants and development of biological approach in psychiatry, and all of this resulted in drastic changes in approaches mental health care. All of this presents challenges in mental health care of individual but also of community itself. If we add to these challenges a religious component of individual who is comes to be, deifies itself thru κοινωνία (communion) which emanates from spiritual community represents another challenge for mental health care and place of Psychiatry in it. Psychiatry has undergone thru serial transformations and challenges from time when it was established as medical science that reveals depths of human mind, thru its establishment as defined branch of medicine with development of biological psychiatry, to its disintegration thru multidisciplinary approach and focus on mental illness, institutionalization, now stands in front of challenge to define or redefine its role in mental health care of individual and society.

Keywords: *Academy of Sciences and Arts of Republic of Srpska (ANURS), Mental Health, Challenges.*

PZ_07**PSIHOSOCIJALNI STRES U RAZVOJU KARDIOVASKULARNIH OBOLJENJA U MLADIH**

**Marija Burgić-Radmanović^{1,2}, Drenka Šećerov Zečević², Duško Vulić^{1,2}, Siniša Ristić^{2,3},
Snježana Medenica^{2,3}, Jelena Marinković⁴**

¹Medicinski fakultet, Univerzitet u Banja Luci, ²Akademija nauka i umjetnosti Republike Srpske, Banja Luka, ³Medicinski fakultet, Univerzitet u Istočnom Sarajevu, Foča, Bosna i Hercegovina, ⁴Medicinski fakultet, Univerzitet u Beogradu, Beograd, Srbija

Uvod: Rastuće epidemiološke činjenice ukazuju na povezanost psihosocijalnih faktora sa kardiovaskularnim bolestima. **Cilj:** Ispitati uticaj psihosocijalnog stresa na razvoj kardiovaskularnih oboljenja u mladima. **Metode:** U istraživanju je učestvovala 471 osoba, prosječnog uzrasta 20 godina, i to 299 devojaka i 172 mladića. Svaki ispitanik je popunio opšti upitnik, a uzeti su sljedeći parametri: težina, visina, indeks tjelesne mase (BMI), obim struka, obim kukova i krvni pritisak. Laboratorijski su određivani: lipidni status (ukupni holesterol, trigliceridi, lipoproteini visoke gustine-HDL, lipoproteini niske gustine-LDL, lipoproteini veoma niske gustine-VLDL) i glikemija. Psihijatar je intervjuisao svakog učesnika i popunio Kratku skalu psihijatrijske procjene (BPRS). Ispitanici su popunili Skalu socijalnog prilagođavanja (SASS), Zungovu skalu samoprocjene depresije (Zung Scale), Beckov upitnik anksioznosti (BAI) i Polustrukturisani intervju za osobe koje su prošle rat (SISOW). **Rezultati:** Analiza faktora rizika pokazuje da 18,7% mladih puši, 34,9% nema fizičku aktivnost, 19,5% ima prekomjernu tjelesnu težinu, 4,3% ima povišen krvni pritisak (iznad 140/90), 2,8% ima visok nivo šećera u krvi, holesterol je povećan kod 13,7% ispitanika i LDL u 17,6%, dok je pozitivna porodična anamneza zabilježena kod 19,4% ispitanika. Psihološko ispitivanje pokazuje da je 52,5% ispitanika depresivno, dok ih je 72,8% imalo traumatsko iskustvo. **Zaključak:** Mlade osobe sa psihotraumom imaju značajno više vrijednosti LDL, što bi ukazivalo da je prisustvo psihotraume moglo uticati na poremećaj lipidnog statusa.

Ključne riječi: psihosocijalni stres, razvoj kardiovaskularnog oboljenja, mladi.

PSYCHOSOCIAL STRESS IN DEVELOPMENT OF CARDIOVASCULAR DISEASES IN THE YOUNG PEOPLE

**Marija Burgic-Radmanovic^{1,2}, Drenka Secerov Zecevic², Dusko Vulic^{1,2}, Sinisa Ristic^{2,3},
Snjezana Medenica^{2,3}, Jelena Marinkovic⁴**

¹Faculty of Medicine, University of Banja Luka, ²Academy of Science and Arts of Republic of Srpska, Banja Luka, ³Faculty of Medicine, University of East Sarajevo, Foča, Bosnia and Herzegovina, ⁴School of Medicine, University of Belgrade, Belgrade, Serbia

Introduction: Growing epidemiological evidences point on the link between psychosocial factors and cardiovascular diseases. **Aim:** To examine the impact of psychosocial stress on the development of cardiovascular diseases in young people. **Methods:** The study included 471 subjects, an average age of 20, where 299 were girls and 172 were boys. Each subject has completed a general questionnaire, brief personal history was noticed and following anthropometric parameters were measured: weight (wt), height (ht), Body Mass Index (BMI), waist-to-hip ratio and arterial blood pressure. In laboratory were assessed lipides levels (total cholesterol, triglycerides, high density lipoproteins-HDL, low density lipoproteins-LDL, very low density lipoproteins-VLDL), and blood sugar level. Psychiatrist interviewed each subject and completed Brief Psychiatric Rating Scale (BPRS). Subject also completed Social Adaptation Self-evaluation Scale (SASS), Zung Self-Rated Depression Scale (Zung Scale), Beck Anxiety Inventory (BAI) and Semi-Structured Interview for Survivors of War (SISOW). **Results:** Analysis of risk factors in our study has showed: 18.7% of young population are smokers, 34.9% do not exercise (do not have physical activity), 19.5% are overweight, 4.3% are with high blood pressure (above 140/90), 2.8% are with high blood sugar level, increased level of total cholesterol was found at 13.7% and increased level of LDL at 17.6%, while positive family history noticed in 19.4% of subjects included in the study. Psychological examination shown that 52.5% of them are depressed while 72.8% had traumatic event. **Conclusion:** Young people with trauma have significantly higher levels of LDL, suggesting that presence of psycho-trauma could affect lipid disorder.

Keywords: *Psychosocial Stress, Cardiovascular Disease Development, Young People.*

Literatura/References: 1. Spitzer C, Barnow S, Völzke H, Wallaschowski H, John U, Freyberger HJ, Löwe B, Grabe HJ. Association of posttraumatic stress disorder with low-grade elevation of C-reactive protein: Evidence from the general population. *Journal of Psychiatric Research*, 2010;44(1):15-21. 2. Lombard J. Depression, psychological stress, vascular dysfunction, and cardiovascular disease: thinking outside the barrel. *J Appl Physiol* 108: 1025–1026, 2010. 3. Andersen I, Diderichsen F, Korerup H, Prescott A, Rod NH. Major life events and the risk of ischaemic heart disease: does accumulation increase the risk? *Int J Epidemiol*, 2011 Mar 26. 4. Vulic D, Secerov-Zececic D, Burgic-Radmanovic M et al. Post-trauma predictors of cardiovascular diseases with young in the post-war period. Presented at the Scientific Conference Psychosocial factor and cardiovascular diseases, Banja Luka, Bosnia and Herzegovina, September 30th, 2011. 5. Edmondson D, Kronish IM, Shaffer JA, Falzon L, Burg MM. Posttraumatic stress disorder and risk for coronary heart disease: a meta-analytic review. *Am Heart J* 2013;166:806–14. 6. Schnor P, Marott JL, Kriestensen TS, Gyntelberg F, Grønbaek M, Lange P, et al. Ranking of psychosocial and traditional risk factors by importance for coronary heart disease: the Copenhagen City Heart Study. *Eur Heart J* 2015;36:1385–93.

PZ_08**EARLY LIFE STRESS: A KEY LINK BETWEEN CHILDHOOD ADVERSITY AND
RISK OF ATTEMPTING SUICIDE****Marija Raleva***University Clinic of Psychiatry, Skopje, Macedonia (FYR)*

Aim: Based on results of the ACE Study in Republic of Macedonia the aim of this presentation is to discuss the risk factors for attempting suicide among young adults in the country, and the neurobiology underlying these risk factors. **Methods:** A representative sample consisted of total 1277 students (58.6% female and 41.6%), aged 18 and above in year four of 664 secondary school and 613 first- and second-year university students. The data were obtained using Adverse Childhood Experiences Study Questionnaires (Family Health History Questionnaire) for collecting information on child maltreatment, household dysfunction and other socio-behavioural factors, applying WHO/CDC-recommended methodology. Statistical significance was set up at $p < 0.05$. **Results:** Emotional neglect, physical abuse and physical neglect were the most frequent abusive experiences students had. Overall, suicide attempts were reported by 3.1 % of respondents (4.7% by females and 0.8% by males). Those respondents who had been emotionally abused were almost three times as likely to attempt suicide, physical abuse almost doubles the chances of attempting suicide, substance abuse in the family increased the chances 2.3 times for attempting suicide, violent treatment of the mother almost quadrupled them for attempted suicide, having a family member who had been in prison increased the odds of almost 3.5 times for attempting suicide. Attempted suicide was found to be 1.5 times more likely as the number of ACEs reaches 3 and 3.4 times more likely as the number of adverse childhood experiences reached four or more. **Conclusions:** Identifying and treating children, adolescents and young adults who have been affected by adverse childhood experiences may have substantial value in our evolving efforts to prevent suicide.

Keywords: *Adverse Childhood Experiences, Early Life Stress, Suicide Attempt.*

PZ_09

ODNOS RANE PSIHOTRAUMATIZACIJE S POČETKOM I TIJEKOM PSIHOTIČNIH POREMEĆAJA**Miro Klarić***Klinika za psihijatriju, Sveučilišna klinička bolnica Mostar, Mostar, Bosna i Hercegovina*

Premda je pozornost na traumu dramatično porasla nakon uvođenja dijagnoze posttraumatskog stresnog poremećaja, istraživanja su donedavno uglavnom bila fokusirana na vezu između traume i ne-psihotičnih poremećaja. Što više, mogućnost veze psihotraumatizacije sa psihozom je minimizirana, poricana ili ignorirana. Međutim, danas ipak postoji znatna količina dokaza koji ranu psihotraumatizaciju, osobito seksualno i fizičko zlostavljanje djece, povezuju sa nastankom, fenomenologijom i kliničkim tijekom psihotičnih poremećaja, uključujući i shizofreniju.

Cilj ovog rada je pregledati istraživačku i teoretsku literaturu koja se bavi potencijalnim vezama između dječje psihotraumatizacije s razvojem i tijekom psihotičnih poremećaja.

Prema nalazima istraživanja zlostavljanje djece može biti kauzalni faktor za razvoj psihoze u odrasloj dobi. Razumijevanje mehanizama putem kojih zlostavljanje u djetinjstvu vodi ka psihozi zahtijeva cjelovitu integraciju bioloških i psihosocijalnih paradigmi razvoja psihoze, što je indikativno da traumatski događaji u djetinjstvu mogu promijeniti funkcioniranje mozga.

Istraživanja su također utvrdila da je zlostavljanje u djetinjstvu povezano s težinom psihotičnih poremećaja u odrasloj dobi, uključujući i bipolarni afektivni poremećaj, kako god netko definirao tu težinu. Pacijenti koji su doživjeli seksualno ili tjelesno zlostavljanje u djetinjstvu mnogo ranije dožive prvo primanje u bolnicu, hospitalizacije su im duže i češće, duže vremena provode u socijalnoj otuđenosti, uzimaju više lijekova, skloniji su samoozljeđivanju i pokušajima samoubojstva, a imaju i veću ozbiljnost globalnih psihičkih i bihevioralnih simptoma.

Ovi nalazi sugeriraju da je potrebno povećati svijest kliničara o ulozi i značaju rane psihotraumatizacije u razvoju i kliničkom tijeku psihotičnih poremećaja u odrasloj dobi, te osigurati obuku za prikladne metode procjene rane psihotraumatizacije i adekvatne psihosocijalne intervencije za ovu populaciju bolesnika.

Ključne riječi: *trauma u djetinjstvu, seksualno i fizičko zlostavljanje, psihoza, klinički tijek.*

RELATIONSHIP BETWEEN EARLY TRAUMATIZATION WITH THE ONSET AND COURSE OF PSYCHOTIC DISORDERS

Miro Klaric

Psychiatry Clinic, University Clinical Hospital Mostar, Mostar, Bosna i Hercegovina

Although the attention on trauma was dramatically increased after conceptualization of diagnosis of the post-traumatic stress disorder (PTSD), recent studies were mainly focused on relationship between trauma and non psychotic disorders. Moreover, possible relationship between psychological trauma and psychosis is minimized, denied or ignored. However, today there is considerable amount of evidence which relate psychological trauma, in particular sexual and physical abuse in childhood, with the onset, phenomenology and course of psychotic disorders, including schizophrenia.

The aim of this paper is to review the research and theoretical literature that deals with potential relationships between early traumatization with the onset and course of psychotic disorders.

According to the results of the studies, child abuse can be causal factor for the onset of psychosis in adulthood.

Understanding the mechanisms through which childhood abuse can lead to psychosis, requires complete integration of biological and psychosocial paradigms of the onset of psychosis, which indicates that traumatic events in childhood can change brain functioning.

Studies have also found that childhood abuse is related to severity of psychotic disorders in adulthood, including bipolar disorder, no matter how someone has defined that severity. Patients who have experienced sexual or physical childhood abuse have the first psychiatric admission much earlier; hospitalizations last longer, spend more time in social isolation, take more drugs, have more often self-injuries and more suicide attempts, and also have more severe global psychic and behavioral symptoms.

These findings suggest that it is necessary to increase the awareness of the clinicians of the role and significance of early traumatization in the onset and course of psychotic disorders in adulthood, and to secure education for appropriate assessment methods of early traumatization and adequate psychosocial interventions for this population.

Keywords: *Childhood Trauma, Sexual and Physical Abuse, Psychosis, Clinical Course.*

PZ_10

TRAUMA AND ANXIETY DISORDERS THROUGHOUT LIFESPAN

Dimitar Bonevski^{1,2}, Naumovska Andromahi¹¹Center for Mental Health, Psychiatric Hospital Skopje, ²Medical Faculty, University of Skopje, Skopje, Macedonia (FYR)

A number of studies have been undertaken on the origin and nature of fear and anxiety and their various clinical manifestations.

Individual traumatic events, starting with segregation in childhood, impaired family cohesion, various types of abuse and neglect, loss of a close person, have been identified as a possible relevant factor in the occurrence of anxiety disorders.

Study results show more frequent traumatic events in childhood, adolescence, and adulthood in subjects with anxiety disorders than in normal population. The acute and repetitive trauma throughout lifespan has led individuals to remain in a position of internal insecurity and mistrust, which predispose them to overreaction with the symptoms of anxiety in various social situations. All this suggests that traumatization during various life periods is associated with the occurrence of various anxiety disorders.

Keywords: *Trauma, Child Abuse, Anxiety Disorders.*

References: 1. Beekman A.T.F. et al., Anxiety disorders in later life: a report from the Longitudinal Aging Study Amsterdam. *Int. J. of Geriatr. Psychiatry* 13, 717-726 (1998); 2. Bonevski D., Novotni A., Ralev M., Naumovska A. Childhood Abuse and Level of Manifested Anxiety in Adult Patients with Anxiety Disorder. *Macedonian Journal of Medical Science MJMS*, (2012). 5(1): 94-98.; 3. Brown GW, Harris TO, Eales MJ, Aetiology of anxiety and depressive disorders in an inner-city population, comorbidity and adversity, *Psychol Med* 1993; 23:155-165; 4. Bonevski D, Novotni A, Raleva M, Boшkovска M, Психолошки симптоми на траума во корелација со емоционална, физичка и сексуална злоупотреба, рапортирани од училишните деца во Македонија, *Македонски медицински преглед*, бр 1-2, 2002; 5. Bonevski, D. Поврзаност на рана психолошка трауматизација со анксиозните растројства. Докторска дисертација, Скопје - Медицински факултет. 2008.; 6. Daglas, M. Generalized Anxiety Disorder Publications, So Where Do We Stand? *Journal of Anxiety Disorders*, 2000. 14: 31-40.; 7. Faravelli C, Webb T, Ambonetti A, et al., Prevalence of traumatic life events in 31 agoraphobic patients with panic attacks, *Am J Psychiatry*, 1985;142:1493-1494; 8. Fenichel O., Психоаналитичка теорија неуроza, 1961, Медицинска книга Београд-Зареб.; 9. Finkelhor D, Hotaling G, Lewis IA, Smith C, Sexual abuse in a national survey of adult men and women: prevalence, characteristics, and risk factors., *J Child Abuse & Neglect*, 1990; 14:19-28; 10. Kessler, R.C., Keller, M.B., Wittchen, H.U. The epidemiology of generalized anxiety disorder. *Psychiatr Clin North Am.* 2001. 24(1): 19-39.; 11. Kessler, R.C., Davis, C.G. and Kendler, K.S. Childhood adversity and adult psychiatric disorder in the US national comorbidity survey. *Psychol Med*; 1997. 27; 1101-1119.; 12. Lachs MS., Pillemer K, N Engl, Abuse and Neglect of Elderly Persons, *J Med* 1995; 332:437-443; 13. Mancini C, Van-Ameringen, Macmillan H, Relationship of childhood sexual and physical abuse to anxiety disorders, *J Nerv Ment Dis.* 1995; 183(5): 309-314.; 14. Numberg G, Raskin M, Childhood Abuse Experiences in Adult Panic Disorder, *Med Scape Psychiatry & Mental Health eJumal*, 2000.; 15. Roy-Byrne P, Geraci M, and Uhde T, Life events and course of illness in patients with panic disorder, *Am J Psychiatry* 1986;143:1033-1035; 16. Roy-Byrne P, Geraci M, and Uhde T, Life events and the onset of panic disorder, *Am J Psychiatry* 1986;143:1424-1427; 17. Egami Y, Ford D, Greenfield S, Rosa M, Psychiatric profile and sociodemographic characteristics of adults who report physically abusing or neglecting children, *The Am J Psychiatry*, 1996; 153(7):921-932; 18. Safren S, Gurshun B, Marzol P, et al.: History of childhood abuse in panic disorder, social phobia, and generalized anxiety disorder; *J Nerv Men Dis*; 2002;190:453-456; 19. Stein MB, Walker JR, Anderson G, et al, Childhood physical and sexual abuse in patients with anxiety disorders and in a community sample, *Am J Psychiatry*; 1996; 153:275-277; 20. Sebre S., Sprugevica I., Novotni A., Bonevski D. Fridich W., Cross-cultural comparisons of child-reported emotional and physical abuse: rates, risk factors and psychosocial , *Child Abuse & Neglect*, 2004 Vol. 28, no 1, 113-127.; 21. West CG, Fernandez A, Hillard JR, Schoof M, Parks J. Psychiatric disorders of abused women at a shelter. *Psychiat Quart.* 1990;61:295-301.

PZ_11

OVISNOSTI BEZ DROGA: SUVREMENE OVISNOSTI ILI STIL ŽIVOTA?

Dragan Babić, Romana Babić

Klinika za psihijatriju, Sveučilišna klinička bolnica Mostar, Mostar, Bosna i Hercegovina

Uvod: Kroz cijelu povijest čovjeka prati vlastita neumjeranost u težnji za uživanjem. U pet tisuća godina zabilježene povijesti postoje pisani dokazi o raznim vrstama ovisnosti. Posljednjih nekoliko desetljeća pozornost znanstvenika usmjerava se i na ovisnosti bez neposrednog unošenja psihoaktivnih tvari u organizam, odnosno na tzv. ovisnosti bez droga. Istraživanjima su otkrivene brojne sličnosti između ovisnosti o drogama i ovisnostima bez droga koje također kao i klasične ovisnosti nosi biološke, psihološke i socijalne posljedice u vidu žudnje za ovisničkom aktivnosti, alarmiranje adrenalina, izlučivanje dopamina i serotonina, stvaranje tolerancije i sindroma apstinencije. Iako fiziološki učinak ovisnosti bez droga na mozak i živčani sustav nije još dovoljno istražen, znanstvenici su otkrili istovrsne učinke na ovisnike koji boluju od jednog ili drugog tipa ovisnosti. Ovakvi ovisnici su skoro u pravilu nefunkcionalne osobe koje postaju zarobljenici vlastitih strasti, a posljedica su brojnih tehnoloških prednosti koje nudi moderno doba i u neku ruku kazna zbog civilizacijskog zaborava na samog čovjeka. Obzirom da većina ljudi, pa i mnogi psihijatri, ovakve ovisnosti prihvaća često kao stil života i bez ikakve zadržke i svijesti o potencijalnim opasnostima koje one mogu predstavljati sa sigurnošću možemo reći da su tzv. ovisnosti bez droga pošast dvadeset prvog stoljeća. Uz patološko kockanje koje je staro skoro koliko i ljudska civilizacija, a koje se u DSM V po prvi put uvrštava u bolesti ovisnosti, posljednjih desetljeća susrećemo se s rastućim problemima ovisnosti o internetu, igara na sreću, nekontrolirano kupovanje, žudnja za hranom, ovisnost o seksu, mršavosti, sportu, radu, itd., koje često nisu samo stil života nego postaju istinske ovisnosti. **Cilj:** Ukazati na rastući problem ovisnosti bez droga koji i u našoj sredini postaje sve veći problem. **Metode:** Pretraživanje literature.

Ključne riječi: *suvremene, ovisnosti, bolest, stil.*

ADDICTIONS WITHOUT DRUGS: CONTEMPORARY ADDICTIONS OR WAY OF LIFE?

Dragan Babic, Romana Babic

Clinic for Psychiatry, University Clinical Hospital Mostar, Mostar, Bosnia and Herzegovina

Introduction: Throughout the entire history, the pursuit of enjoyment is followed by man's excessive behaviour. In the five thousand years of recorded history there is written evidence of various types of addiction. In recent decades scientists focus their attention on addictions without the immediate introduction of psychoactive substances into the organism or the so-called "addictions without drugs". Studies have revealed a number of similarities between drug addictions and addictions without drugs that also carry biological, psychological and social consequences in the form of addictive activity cravings, adrenaline alarm, dopamine and serotonin secretion, tolerance and abstinence syndrome same as classical forms of addiction. Although the physiological effect of addiction without drugs on the brain and nervous system is not yet sufficiently explored, scientists have found equivalent effects on addicts suffering from one or the other type of addiction. These addicts are almost generally dysfunctional persons who become prisoners of their own passions, and the consequences are numerous technological advantages offered by modern times and in some respects a punishment due to the civilization for forgetting the man himself. Considering that most people, so and many psychiatrist, often accept these addictions as a lifestyle and without any delay and awareness of the potential dangers they may pose, we can with certainty say that the so-called "addictions without drugs" are the scourge of the 21st century. With pathological gambling, which is as old as human civilization, in recent decades we meet the growing problems of internet addiction, gambling games, which are classified for the first time at DSM V in addictive disorder, uncontrolled shopping, food cravings, addiction to sex, weight loss, sports, work and many more, which are mostly true addictions, and not only the way of life. **Aim:** The aim of this paper is to point to the growing problem of addiction without drugs, which is becoming an increasing problem within our community. **Methods:** Literature search.

Keywords: *Contemporary, Addictions, Disease, Style.*

Literatura/References: 1. Babić D. i sur. Psihoaktivne tvari: duševni poremećaji i poremećaji ponašanja uzrokovani uporabom psihoaktivnih tvari. Mostar: Sveučilište u Mostaru. 2016. 2. Vasilj I i Babić R. Ovisnosti modernog doba. U: Babić D. Psihoaktivne tvari. Sveučilište u Mostaru, 2016. 3. Zuckerman Itković Z i Petranović D. Ovisnost suvremenog doba. Školska knjiga. Zagreb. 2010. 4. Brlas S. Važno je ne započeti – neki temeljni pojmovi psihologije ovisnosti. Zavod za javno zdravstvo Sveti Rok Virovitičko-podravske županije. Virovitica, 2010. 5. Paučić Kirinčić E i Prpić I. Znaci i simptomi korištenja sredstava ovisnosti, *Pediatrica Croatica*, Klinika za dječje bolesti Zagreb. Zagreb, 2003. 6. Američka psihijatrijska udruga: Dijagnostički i statistički priručnik za duševne poremećaje. Četvrto izdanje (DSM-IV). Jastrebarsko: Naklada Slap; 1996. 7. Svjetska zdravstvena organizacija. Duševni poremećaji i poremećaji ponašanja. MKB 10. Ženeva. 1996. 8. Martinac M i sur. Prepoznavanje i liječenje trovanja sintetičkim „klupskim drogama“. *Pediatrica Croatica*. Zagreb. 2003. 9. Clark L. Disordered gambling: the evolving concept of behavioral addiction. *Annals of the New York Academy of Sciences*. New York, 2014. 10. Foddy B. Addiction and its sciences – philosophy. *Addiction and philosophy*. 106:1; 25-31. 2011. 11. Babić D, Vasilj I. Patološko kockanje. U: Babić D. Psihoaktivne tvari. Sveučilište u Mostaru. 2016. 12. Ajtlibez L, Babić D. Shopping holizam – ovisnost modernog doba. *Zdravstveni glasnik*. 2:72-82. 2016. 13. Lipovetsky G. Paradoksalna sreća. Oglad o hiperpotrošačkom društvu. Zagreb: Antibarbarus d.o.o. 2008. 14. Duarte Garcia F and Thibaut F. Sexual addiction. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*. Informa Healthcare USA Inc. 36:254. 2010. 15. Farrei J. M. and al. Sex addiction and gambling disorder: similarities and differences. *Comprehensive Psychiatry*, Elsevier Inc. 56:59.2015.

PZ_12**MODALITIES OF BRAIN STIMULATION THERAPIES****Stojan Bajraktarov^{1,2}, Slavica Arsova^{1,2}, Ana Filipce^{1,2}, Nenesi Manuseva^{1,2}**

¹*Clinic of Psychiatry, ²Faculty of Medicine, University St. Cyril and Methodius Skopje, Skopje, Macedonia (FYR)*

Introduction: Brain stimulation therapies have increased use and proved for treatment of certain mental disorders. Brain stimulation therapies are targeting activation or inhibition specific brain region with electromagnetic impulses. Few modalities of brain stimulation therapies are currently used in psychiatry clinical praxis: Electroconvulsive therapy (ECT), Repetitive transcranial magnetic stimulation (rTMS), Deep brain stimulation (DBS), Vagus nerve stimulation (VNS), Magnetic seizure therapy (MST). Electroconvulsive therapy (ECT) is considered as most effective, but with serious warning in regards of side effects. Repetitive transcranial magnetic stimulation (rTMS) is a noninvasive, nonconvulsive neurostimulation treatment, with focus on resistant types on medicament treatment of depression. Recent studies suggest that rTMS is very effective and relatively safe technique, and therefore its use is rapidly growing. Other stimulation therapies—vagus nerve stimulation, magnetic seizure therapy, and deep brain stimulation, are also considered as new treatment options with considerable potential. In the University Clinic of Psychiatry in Skopje rTMS is used as “add-on” treatment in the treatment of patients with recurrent depressive disorders. **Aim:** The aim of this study is to review modern approaches for brain stimulation therapies used as treatment of mental disorders. **Methods:** Review of the international and domestic published studies and researches for brain stimulation treatments. **Results:** The results of most studies support use of brain stimulation therapies as efficient add-on treatment with significant improvement of symptomatology, as in treatment resistant cases these modalities can be used as primary type of therapy. However, there is widespread conclusion that accreditation of protocols for application of BST must be approved based on scientific approaches in order to standardize its application. **Conclusions:** Beside promising results, more studies are expected in the upcoming period in order to better evaluate efficiency of different types of brain stimulation therapies.

Keywords: *Brain Stimulation Therapy.*

PZ_13

**MOLEKULARNI MEHANIZMI PTSP-A: DAAD PROJEKT KOJI USPOSTAVLJA
ODRŽIVE ISTRAŽIVAČKE KAPACITETE U JUGOISTOČNOJ EVROPI****Alma Džubur Kulenović^{1,2}**

¹*Psihijatrijska klinika, Univerzitetski klinički centar Sarajevo,* ²*Medicinski fakultet, Univerzitet u Sarajevu, Sarajevo, Bosna i Hercegovina*

Posttraumatski stresni poremećaj (PTSP) predstavlja značajan zdravstveni problem u svijetu, a osobito u Jugoistočnoj Evropi (SEE) kao posljedica recentnih povijesnih zbivanja. Dostupne opcije liječenja nisu dovoljno učinkovite što često rezultira u kroničnom tijeku poremećaja. Saznanja o molekularnim moderatorima i medijatorima patogeneze i terapije PTSP-a su nedostatna. Doima se da bi središnji molekularni mehanizam predstavljale genetičke i epigenetičke varijacije. Znanstvenici iz zemalja SEE regije se suočavaju sa značajnim teškoćama u realiziranju translacijskih istraživanja prije svega zbog nedovoljnih investicija u znanost. Imajući u vidu oba ova problema u suradnji sa Univerzitetom u Wurzburgu kreirali smo metodologiju istraživanja i konzorcij u regiji koji je obuhvaćao Klinički Centar Univerziteta u Sarajevu, Univerzitetski Klinički Centar Tuzla, Sveučilišnu bolnicu Mostar, Klinički Bolnički Centar Zagreb i Univerzitet u Prištini, a koji je sredstvima DAAD (Deutscher Akademischer Austauschdienst), realizirao ovaj projekt. Na ovaj smo način kombinirali kliničko i istraživačko iskustvo u regiji sa laboratorijskim resursima u Wurzburgu i stvorili demokratičan pristup vlasništvu nad podacima. U projekt je uključeno i 12 doktoranata koji će svoje teze izraditi sa genetičkim podacima naše studije. Epigenetički podaci (razlike u metilaciji MAO gena) predstavljaju temu glavnog rada koji će proizaći iz ovog projekta.

Nakon dobivanja suglasnosti nadležnih Etičkih komiteta i provođenju edukacije za upotrebu ocjenskih skala, regrutirali smo ispitanike u pet centara – ukupno 747 ispitanika od kojih je 236 imalo aktualni PTSP, 161 lifetime PTSP i 350 ispitanika u kontrolnoj skupini koji nisu nikada imali PTSP.

U istraživanju su korištene standardizirane skale procjene (LSL, CAPS, BSI, CSRI i Folkman-Lazarusova skala strategija suočavanja sa stresom) i socio-demografski upitnik. Podaci iz ocjenskih skala spojeni su u jedinstvenu bazu podataka sa genetičkim i epigenetičkim rezultatima i svi uključeni centri su vlasnici ove baze podataka. Također, preostali alikvot DNK ostao je u vlasništvu centara za moguća nova istraživanja. Do sada je objavljen jedan rad, a uskoro se očekuje dovršavanje 12 radova sa genetičkim podacima, epigenetički rad i rad sa kliničkim karakteristikama uzorka. Obranjen je jedan doktorat.

Uvjereni smo da će rezultati ovog istraživanja doprinijeti ne samo boljem razumijevanju genetičkih i epigenetičkih mehanizama PTSP-a kao osnove za buduću individualizirani i personalizirani tretman, nego i akademskom razvoju istraživačkih centara u Jugoistočnoj Evropi.

Ključne riječi: PTSP, genetika, epigenetika.

MOLECULAR MECHANISMS OF POSTTRAUMATIC STRESS DISORDER: DAAD PROJECT-ESTABLISHING SUSTAINABLE RESEARCH CONSORTIUM IN SOUTH EASTERN EUROPE

Alma Dzubur Kulenovic^{1,2}

¹*Clinic for Psychiatry, University Clinical Center Sarajevo, ²Faculty of Medicine, University of Sarajevo, Sarajevo, Bosnia and Herzegovina*

Posttraumatic Stress Disorder (PTSD) is a major health problem in South Eastern Europe (SEE). Available treatment options are not efficient enough and the course is often chronic. Little is known about molecular mediators and moderators of pathogenesis and therapy. Genetic and epigenetic variation may be one central molecular mechanism. We therefore established a consortium combining clinical expertise on PTSD from SEE countries Bosnia-Herzegovina (Sarajevo, Tuzla and Mostar), Kosovo (Prishtina) and Croatia (Zagreb) with genetic and epigenetic competence from Germany (Würzburg) in 2011 within the framework of the DAAD (Deutscher Akademischer Austauschdienst) - funded Stability Pact for South Eastern Europe. After obtaining ethical votes and performing rater trainings as well as training in DNA extraction from EDTA blood between 2011 and 2013, we recruited 747 individuals who had experienced war-related trauma in the SEE conflicts between 1991 and 1999. 236 participants had current PTSD, 161 lifetime PTSD and 350 did not have and never had PTSD. Demographic and clinical data have been merged together with genetic and epigenetic data in a single database to allow for a comprehensive analysis of the role of genetic and epigenetic variation in the pathogenesis and therapy of PTSD. Analyses will be done to a great degree by PhD students from participating SEE centers who in addition to participation in the project had an opportunity to take part in spring and summer schools of the DFG (Deutsche Forschungsgemeinschaft) funded Research Training Group (RTG) 1253 and thus meet PhD students from Germany and other countries. We are confident that our project will not only contribute to a better understanding of genetic and epigenetic mechanisms of PTSD as a basis for future individualized and personalized therapies, but also to the academic development of South Eastern Europe.

Keywords: PTSD, Genetics, Epigenetics.

Literatura/References: 1. Agani F, Landau J, Agani N. Community-building before, during, and after times of trauma: the application of the LINC model of community resilience in Kosovo. *American Journal of Orthopsychiatry* 2010; 80:143-9. 2. American Psychiatric Association: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 4th Edition revised. APA, Washington, DC, 2000. 3. American Psychiatric Association: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder. 5th Edition. APA, Washington, DC, 2013. 4. Amstadter AB, Nugent NR, Yang BZ, Miller A, Siburian R, Moorjani P, Haddad S, Basu A, Fagermess J, Saxe G, Smoller JW & Koenen KC: Corticotrophin-releasing hormone type 1 receptor gene (CRHR1) variants predict posttraumatic stress disorder onset and course in pediatric injury patients. *Disease Markers* 2011; 30:89-99. 5. Bailey JN, Goenjian AK, Noble EP, Walling DP, Ritchie T & Goenjian HA: PTSD and dopaminergic genes, DRD2 and DAT, in multigenerational families exposed to the Spitak earthquake. *Psychiatry Research* 2010; 178:507-510. 6. Binder EB, Bradley RG, Liu W, Epstein MP, Deveau TC, Mercer KB, Tang Y, Gillespie CF, Heim CM, Nemeroff CB, Schwartz AC, Cubells JF & Ressler KJ: Association of FKBP5 polymorphisms and childhood abuse with risk of posttraumatic stress disorder symptoms in adults. *Journal of the American Medical Association* 2008; 299:1291-1305. 7. Bryant RA, Felmingham KL, Falconer EM, Pe BL, Dobson-Stone C, Pierce KD & Schofield PR: Preliminary evidence of the short allele of the serotonin transporter gene predicting poor response to cognitive behavior therapy in posttraumatic stress disorder. *Biological Psychiatry* 2010; 67:1217-1219. 8. Cornelis MC, Nugent NR, Amstadter AB, & Koenen KC: Genetics of post-traumatic stress disorder: Review and recommendations for genome-wide association studies. *Current Psychiatry Reports* 2010; 12:313-326. 9. Deckert J, Catalano M, Syagailo YV, Bosi M, Okladnova O, Di Bella D, Nöthen MM, Maffei P, Franke P, Fritze J, Maier W, Propping P, Beckmann H, Bellodi L & Lesch KP: Excess of high activity monoamine oxidase A gene promoter alleles in female patients with panic disorder. *Human Molecular Genetics* 1999; 8:621-624. 10. Domschke K, Hohoff C, Jacob C, Maier W, Fritze J, Bandelow B, Krakowitzky P, Kästner F, Rothermundt M, Arolt V, Deckert J: Chromosome 4q31-34 panic disorder risk locus: association of neuropeptide Y Y5 receptor variants. *American Journal of Medical Genetics B - Neuropsychiatric Genetics*. 2008;147B:510-516. 11. Domschke K, Hohoff C, Mortensen LS, Roehrs T, Deckert J, Arolt V & Baune BT: Monoamine oxidase A variant influences antidepressant treatment response in female patients with Major Depression. *Progress in Neuropsychopharmacology and Biological Psychiatry* 2008; 32:224-228. 12. Domschke K, Reif A, Weber H, Richter J, Hohoff C, Ohrmann P, Pedersen A, Bauer J, Suslow T, Kugel H, Heindel W, Baumann C, Klauke B, Jacob C, Maier W, Fritze J, Bandelow B, Krakowitzky P, Rothermundt M, Erhardt A, Binder EB, Holsboer F, Gerlach AL, Kircher T, Lang T, Alpers GW, Ströhle A, Fehm L, Gloster AT, Wittchen HU, Arolt V, Pauli P, Hamm A & Deckert J: Neuropeptide S receptor (NPSR) gene – converging evidence for a role in panic disorder. *Molecular Psychiatry* 2011; 16:938-948. 13. Domschke K, Tidow N, Kuithan H, Schwarte K, Klauke B, Ambrée O, Reif A, Schmidt H, Arolt V, Kersting A, Zwanzger P & Deckert J.: Monoamine oxidase A gene hypomethylation - a risk factor for panic disorder? *International Journal of Neuropsychopharmacology* 2012; 15:1217-1228.

IV CONGRESS OF PSYCHIATRY OF BOSNIA AND HERZEGOVINA

(Banja Luka, November 16 – 19, 2017)

PZ_14

ŠTA JE "STANJE POTPUNOG PSIHIČKOG BLAGOSTANJA"?

Izet Pajević^{1,2}

¹Klinika za psihijatriju, Univerzitetski klinički centar Tuzla, ²Medicinski fakultet Univerziteta u Tuzli, Tuzla, Bosna i Hercegovina

Uvod: Definicija zdravlja Svetske zdravstvene organizacije (WHO) iz 1946. koja glasi: „Zdravlje je stanje potpunog fizičkog, duševnog i socijalnog blagostanja, a ne samo odsustvo bolesti i iznemoglosti“, i nakon 70 godina od njenog donošenja još uvijek je važeća, iako je tokom tog perioda često osporavana i kritikovana. Kao najkrupniji nedostaci navode se: da sadrži utopističke i idealističke elemente, zdravlje se određuje apsolutnom a ne relativnom kategorijom, zdravlje je primarno određeno u negativnim terminima, određeno je stanjem a ne procesom, ne objašnjava mnoge kontroverze koje se javljaju u pogledu značenja izraza: fizičko blagostanje, psihičko blagostanje, socijalno blagostanje. **Cilj:** Cilj ovoga rada je da se kroz analizu pojma „psihičko blagostanje“ ukaže na duhovne dimenzije ove definicije zdravlja koje imaju svoje korjene u potrebi savremene sekularizirane medicine da u određenoj mjeri nadomjesti čovjeku ono što mu je oduvijek pružala vjera i religija. **Metode:** Historijska, religijska, sociološka i psihološka analiza pojma „psihičko blagostanje“. **Rezultati:** Pokazano je: 1. kako je psihijatrija kao medicinska disciplina polazeći od takve definicije zdravlja, suprostavljajući se religijskom shvatanju duševnog života, u sekularnom, materijalističkom društvu preuzela na sebe teško breme dušebrižničke funkcije religije; 2. da je takva nemoguća misija već od samog početka bila osuđena na neuspjeh s obzirom da je zanemarena spiritualna dimenzija ljudskog postojanja; i 3. da je renesansa religije i religijskog utjecaja na svjetovna dešavanja početkom XXI stoljeća i postsekularna atmosfera pokrenula proces desekularizacije psihijatrije. **Zaključak:** Imajući to u vidu možemo očekivati da psihijatrija u budućnosti izađe iz rigidnih sekularnih okvira i time postane humanija i bliža čovjeku a da ne izgubi ništa na svojoj “znanstvenosti”, jer znanstveno se uvijek može provjeriti kakav efekat na psihičko zdravlje imaju spiritualnost, sistem vjerovanja ili religijska praksa bez prelaženja granice između prirodnih i duhovnih znanosti.

Ključne riječi: definicija zdravlja, psihičko blagostanje, duhovnost, religioznost.

WHAT IS THE “COMPLETE MENTAL WELLBEING CONDITION”?**Izet Pajevic^{1,2}**

¹*Department of Psychiatry, University Clinical Center Tuzla,* ²*School of Medicine, University of Tuzla, Tuzla, Bosnia and Herzegovina*

Introduction: Definition of health by the World Health Organisation (WHO) from 1946, which states: “Health is a state of complete physical, mental and social wellbeing and not merely the absence of disease or infirmity”, even after 70 years is still valid, although often being disputed and criticized during this period. The most profound disadvantages are stated: to contain utopian and idealistic elements, health is determined by the absolute rather than the relative category, health is primarily determined in negative terms, determined by the state rather than by the process, does not explain many controversies that occur in terms of the meaning of the term: physical well-being, mental well-being, and social well-being. **Aim:** The aim of this paper is to illustrate the spiritual dimensions of this definition of health through the analysis of the term of “mental wellbeing”, which have their roots in modern secularized medicine need to compensate, to the certain extent to human, something that faith and religion has always given to him. **Methods:** Historical, religious, sociological and psychological analysis of the term “psychological wellbeing”. **Results:** It is shown: 1. that psychiatry as a medical discipline starting from such a definition of health, while confronting to the religious understanding of the mental life, in the secular, materialistic society took over heavy burden of the spiritual function of religion; 2. that such an impossible mission has been condemned to failure since the very beginning, since the spiritual dimension of human existence is neglected; and 3. that the renaissance of religion and religious influence on world events at the beginning of the 21st century, as well as and the post secular atmosphere, triggered the process of desecularization of psychiatry. **Conclusion:** Knowing that, we can expect psychiatry to come out of rigid secular frames in the future and thus become more humanistic and closer to human without losing anything of its "scientific component" because the effects of spirituality, beliefs or religious practices on mental health can be scientifically investigated without crossing the boundaries between the natural and spiritual sciences.

Keywords: *Definition of Health, Mental Wellbeing, Spirituality, Religiosity.*

PZ_15

**BUDUĆNOST, MOĆ I NEMOĆ PSIHIJATRIJE U GLOBALIZACIJI RATOVA,
MIGRACIJA I TERORA****Alija Sutović***Klinika za psihijatriju, Univerzitetski klinički centar Tuzla, Tuzla, Bosna i Hercegovina*

Kanadski psihijatar George Brock Chisholm bio je prvi generalni sekretar Svjetske zdravstvene organizacije Ujedinjenih naroda (1948–1953). Psihijatriji i psihijatrima, u budućnosti, određuje najodgovorniju zadaću i perspektivu: „S ostalim humanističkim naukama, psihijatrija sada mora odlučiti o neposrednoj budućnosti ljudske rase. Niko drugi to ne može. I to je glavna odgovornost psihijatrije“. Psihijatrija je već preko 60 godina u toj budućnosti. Nije li prvi generalni sekretar WHO precijenio moć psihijatrije. Ili je previdio njenu nemoć. Znamo li danas kako, na koji način treba ‘odlučiti’, ili barem participirati u odlučivanju o sudbini ljudske rase. Kakvo je određenje psihijatrije, njen identitet, granice. Kakva je njena naučna osnova, slika u javnosti, status među srodnim profesijama; kako prolaze njeni zahtjevi za materijalnim sredstvima. Ako je jedan od pravaca djelovanja psihijatrije to da je ona oblik socijalne kontrole devijantnog ponašanja, kako to da se iz te kategorije izuzimaju pojedinci i grupe koji su na čelu različitih pokreta, totalitarnih režima, ili država, od kojih direktno zavisi opstanak čovječanstva pa i život na planeti. Moćne psihijatrijske asocijacije širom svijeta pomalo larpurlartistički i kongresno-turistički organizuju bezbroj skupova, simpozija, kongresa, konferencija, sa pripadajućim zaključcima i rezolucijama. Psihijatrijska naučna i popularna publicistika spada u najekstenzivnije u ukupnoj medicini. Ne vidimo da se, u tim zaključcima, deklaracijama, rezolucijama, ili u toj publicistici govori o pojedincima i devijantnim ideologijskim sistemima koji isprobavaju nuklearne bombe, pobjeđuju na izborima, započinju i vode decenijske ratove sa neslućenim stradanjima ljudi, migracijama, te posljedičnim kreacijama sumanutih i osvetničkih terorističkih organizacija koje su u apsolutnom sukobu sa svim poznatim religijskim, civilizacijskim i etičkim principima na kojima čovječanstvo (još uvijek) počiva. Psihijatrija, na temelju društvene uloge, znanja i iskustva mora, poput filozofa, novinara i duhovnih autoriteta ukazivati na takve pojave pa i na takve grupe i pojedince.

Ključne riječi: *budućnost psihijatrije.*

PZ_16**OCJENJIVANJE I VOĐENJE SUICIDNOG RIZIKA – NAŠA ISKUSTVA****Lidija Injac Stevović^{1,2}**

¹Klinika za psihijatriju, Klinički centar Crne Gore, ²Medicinski fakultet, Univerzitet Crne Gore, Podgorica, Crna Gora

Između 10 i 20 miliona ljudi u svijetu svake godine pokuša samoubistvo, a milion njih se ubije. U poslednjih 45 godina stopa suicida u svijetu je porasla za 60%. Suicid je sada treći vodeći uzrok smrtnosti u dobnoj grupi od 15 - 44 godine (muškarci i žene). Pokušaj suicida je 20 puta češći od izvršenog suicida. Aktuelna istraživanja pokazuju da prevencija samoubistva obuhvata čitav spektar aktivnosti koje obuhvataju najbolje uslove za razvoj djece i omladine, liječenje mentalnih poremećaja i ocjenjivanje faktora rizika. Procjena suicidnog rizika je teška i delikatna. Svaka prijetnja samoubistvom mora se shvatiti ozbiljno, čak i kada je prema aktuelnoj procjeni očigledno manipulativne prirode. Cjelovit psihijatrijski intervju u atmosferi povjerenja na kojem se baziraju dalje terapijske i preventivne mjere predstavljaju najvažniji postupak. Pojedinci koji poseduju faktore rizika imaju veći potencijal za suicidno ponašanje. Neki faktori rizika mogu se mijenjati ili smanjiti dok su drugi nepromjenljivi. Posebno je bitno ocjenjivanje faktora rizika kod onih pacijenta koji ne navode suicidne ideje, namjere i planove, pa se oni trebaju ocijeniti u svjetlu drugih dokaza i/ili faktora rizika. Suicidni rizik se treba ocijeniti prilikom prvog javljanja pacijenta na liječenje ili prijema u bolnicu, a dalje ocjenjivanje treba raditi periodično na osnovu kliničkih indikacija. Ako pacijent ispunjava kriterijume za depresivni poremećaj i/ili manifestuje bilo koji stepen rizika od samoubistva, treba ga procijenjivati na svakom pregledu. Dvije su bitne komponente prilikom ocjenjivanja: prisustvo i iznošenje i razrađivanje samoubilačkih ideja i identifikovanje i kvalifikovanje faktora rizika za izvršavanje samoubistva kao što su klinički, sociodemografski, psihološki i faktori okruženja. Mentalni poremećaji su prisutni u preko 90% izvršenih samoubistava. Dijagnoze visokog rizika su: depresija (unipolarna i bipolarna), zloupotreba alkohola/supstanci ili zavisnost, shizofrenija, granični poremećaj ličnosti. Komorbiditet povećava rizik za samoubistvo. Naša istraživanja uradjena na uzorku od 1770 izvršenih samoubistava u Crnoj Gori govore o porastu stope samoubistva u odnosu na ranije dekade. Najzastupljeniji faktori rizika su mentalna bolest, depresija je bila prisutna kod 31,7%, češće kod žena ($p < 0,001$), alkoholizam i narkomanija kod 6,5%, češće kod muškaraca ($p < 0,00$), somatska bolest kod 30,6% i to kod oba pola podjednako, interpersonalni konflikti kod 11,1%, češći kod muškaraca ($p = 0,001$), socijalni problemi kod 9,8%, emotivni problemi kod 3,6%, gubitak člana porodice kod 3,0%, razvod kod 1%, hendikep i invalidnost, slab uspjeh u školi, ubistvo, samoubistvo kod 1,5%. Konačnu ocjenu o suicidalnosti mora dati kliničar prema raspoloživim kliničkim podacima koje prezentira pacijent i informacijama iz drugih dostupnih izvora. Veruje se da zaštitni faktori povećavaju otpornost i služe za suprotstavljanje faktorima rizika.

Ključne riječi: *suicid, faktori rizika, procjena, prevencija, Crna Gora.*

ASSESSMENT AND MANAGEMENT OF SUICIDE RISK-OUR EXPERIENCE**Lidija Injac Stevovic^{1,2}***¹Psychiatric Clinic, Clinical Center of Montenegro, ²Faculty of Medicine, University of Montenegro, Podgorica, Montenegro*

About 10-20 milion people in the World attempt suicide, and a milion of them committed suicide. In the last 45 year rate of suicide in the World is up to 60%. Suicide is now third leading cause of mortality in age group 15-44 (male and female). Suicide attempt 20 times more often appears then suicide. Actual research shows that suicide pevention include sepctrum of activity which contained the best condition in development of children and youth, treatment of mental disorder and assesment of a risk factors. The assesment of suicidal risk factor is very difficult and delicate. Every treat of suicide should be taken seriusosly, even if in actual assesment it is obviously that is manipulative. A comprehensive psychiatric exploration in atmosfere of confidentiality is main starting point for next terapeutic and preventive measures. Individuals that have risk factors have a higher potential for suicide behavior. Some risk factor colud be changed and reduced while some others remain unchanged. Especially important is assesment of risk factors those patient which doesnt speak about suicide ideas, intentions and plans, so assesment must done in light of other evidence and /or risk factor. Suicidal risk assesment should be done in first psychiatric interview regardless of whether it is an out or inpatient, and further assesment should be done preiodically based on clinical indication. If patient has criteria for major depressive disorder and /or manifestation of any degree of suicide risk sholuld be assessed in every review. Two important aspect of assesment is presence and talk, as speech and elaboration about suicide ideas, identification and qualification risk factors for committing suicide as it is clinical, sociodemografically. Diagnosis of high risk is depression unipolar and bipolar, alchohol /substance abuse and dependence, schizophrenia and borderline personality disorder. Comorbidities increases risk of suicide. Our researches shows increase in suicide rate in relation to the previous decade. The most common risk factor is mental illness-depression, alcoholism, substance abuse disorder and somatic illness. The final assessment of suicidality must be given by the clinician according to the available clinical data presented by the patient and the information from other available sources. It is belived that protective factors increases resistance and serve as counteract the risk factors.

Keywords: *Suicide Risk, Assessment, Mental Illness, Protective Factors, Montenegro.*

Literatura/References: 1. Stevovic Injac L, Vodopic S, Attempted suicide in Podgorica, Montenegro: higher rates in females and unemployed males, Ann Gen Psychiatry DOI 10.1186/s12991-017-0151-5, 2017. 2. Fountoulakis KN et al, Relationship of suicide rates with climate and economic variables in Europe during 2000–2012, Annals of General Psychiatry, 15:19 DOI 10.1186/s12991-016-0106-2, 2016. 3. Fountoulakis KN at all, Relationship of suicide rates to economic variables in Europe, Relationship of suicide rates to economic variables in Europe: 2000-2011, The British Journal of Psychiatry, 2014. 4. Injac Stevovic L, Jasovic Gasic M, Vukovic O, Pekovic M, Terzic N. Gender differences in relation to suicides committed in the capital of Montenegro (Podgorica) in the period 2000-2006, Psychiatria Danubina, Vol. 23, No.1, pp 45-52, 2011. 5. Hawton, K. Prevention and treatment of suicidal behavior, from science to practice, Oxford University press, 2005.

PZ_17

KVALITET ŽIVOTA, FITIČKO ZDRAVLJE I NEGATIVNA EMOCIONALNA STANJA RODITELJA DJECE SA PERVAZIVNIM RAZVOJNIM POREMEĆAJIMA**Mira Spremo^{1,2}, Tatjana Marković Basara^{1,3}, Nada Vaselić³, Jelena Krivokuća³**

¹Klinika za psihijatriju, Univerzitetski klinički centar Republike Srpske, ²Medicinski fakultet, ³Filozofski fakultet, ^{2,3}Univerzitet u Banja Luci, Banja Luka, Bosna i Hercegovina

Uvod: Prevalencija pervazivnih razvojnih poremećaja je u stalnom porastu. Nedostatak institucionalizovane podrške starateljima doprinosi da roditelji djece sa problemima ove vrste češće doživljavaju negativna emocionalna stanja kao što su depresivnost, anksioznost i stres nego roditelji djece koja se tipično razvijaju, a imaju i lošiju procjenu kvaliteta života. **Cilj:** Cilj prvog istraživanja je utvrđivanje nivoa percepcije zdravlja i kvaliteta života roditelja djece sa pervazivnim poremećajima, i poređenje sa samopercepcijom zdravlja roditelja djece tipičnog razvoja, a drugo istraživanje je imalo za cilj poređenje jačine simptoma depresivnosti, anksioznosti i stresa kod roditelja djece sa pervazivnim razvojnim poremećajem i roditelja djece tipičnog razvoja. **Metod:** Ispitivanje kvaliteta života i stanja fizičkog zdravlja je obuhvatilo 15 parova roditelja, djece sa pervazivnim razvojnim poremećajima, i 30 parova roditelja, djece tipičnog razvoja koji su činili komparativnu grupu, a odabrani su prema prosječnom uzrastu djece iz ciljne grupe, na području banjalučke regije. Istraživanja su kvantitativna, a u prikupljanju podataka korišćen je Upitnik za subjektivnu procjenu zdravstvenog statusa SF-36. Kvalitet života je prikazan preko petnaest varijabli prediktora koji ukazuju na zadovoljstvo/nezadovoljstvo faktorima koji utiču na kvalitet života ljudi i šest kriterijskih varijabli čiji zbir pokazuje opšte zadovoljstvo vlastitim životom. Za ispitivanje negativnih emocionalnih stanja korišten je upitnik socio-demografskih podataka i skala DASS-21, a obuhvatilo je 78 ispitanika, od čega 39 roditelja djece sa pervazivnim razvojnim poremećajem, te 39 roditelja djece bez razvojnih smetnji. **Rezultati:** Rezultati ukazuju da roditelji djece sa pervazivnim razvojnim poremećajima imaju lošiju samopercepciju kvaliteta života i zdravlja u odnosu na roditelje djece tipičnog razvoja, i to značajno više na psihičkom u odnosu na fizičko zdravlje, a statistički značajno razlike na više dimenzija: emocionalna i fizička ograničenja, opšte zdravlje, funkcionisanje i fizičke boli. Utvrđeno je da postoje statistički značajne razlike u nivou depresivnosti, anksioznosti, i stresa pri čemu su negativna emocionalna stanja viša kod roditelja djece sa pervazivnim razvojnim poremećajem. **Zaključak:** Provedena istraživanja pokazuju da bi profesionalci u mentalnom zdravlju trebali obratiti pažnju na emocionalna stanja roditelja da bi tretman djece bio efikasniji.

Ključne riječi: pervazivni razvojni poremećaj, roditelji, stres, kvalitet života.

QUALITY OF LIFE, PHYSICAL HEALTH AND NEGATIVE EMOTIONAL STATES OF PARENTS OF CHILDREN WITH PERVASIVE DEVELOPMENTAL DISORDERS

Mira Spremo^{1,2}, Tatjana Markovic Basara^{1,3}, Nada Vaselec³, Jelena Krivokuca³

¹Clinic for Psychiatry, University Clinical Center of Republic of Srpska, ²Faculty of Medicine, ³ Faculty of Philosophy, ^{2,3}University of Banja Luka, Banja Luka, Bosnia and Herzegovina

Introduction: The prevalence of pervasive developmental disorders is in constant rise, and given the lack of institutional support for guardians, it has been observed that parents of children with problems of this type are more likely to experience negative emotional states such as depression, anxiety and stress than the parents of children who typically develop. **Aim:** There were two studies implemented with an aim to determine the level of perception of health and the quality of life of parents of children with pervasive disorders, and its comparison with the self-perception of the health of parents of children who typically develop, while the second study was aimed at comparing the severity of depression, anxiety and stress symptoms in parents of children with pervasive developmental disorder and parents of children without developmental disorders. **Method:** The study of the quality of life and the state of physical health included 15 couples who are parents of children with pervasive developmental disorders, and 30 couples parents of children with typical development who made a comparative group. The researches were quantitative, and for the data collection was used the Questionnaire for the subjective assessment of the health status of the SF-36. A questionnaire for socio-demographic data and the Scale DASS-21 were used to examine negative emotional states. Examination of negative emotional states included 78 respondents, out of which 39 were parents of children with pervasive developmental disorder, and 39 parents of children without developmental disorders. **Results:** The results of the researches indicate that parents of children with pervasive developmental disorders have poor self-perception of the quality of life and health compared to the parents of children with typical development, and it is significantly poorer in mental than physical health. Negative emotional states (level of depression, anxiety and stress) are higher in parents of children with pervasive developmental disorder. **Conclusion:** Recommendations made on the basis of these results are that mental health professionals should be educated for work with emotional problems affecting parents of children with pervasive developmental disorders, in order to make treatment be more complete and efficient.

Keywords: *Pervasive Developmental Disorder, Parents, Stress, Quality of Life.*

PZ_18**DA LI JE IMPULSIVNOST KARAKTERNA CRTA OSOBA KOJE
ZLOUPOTREBLJAVAJU ALKOHOL ILI POSLJEDICA ZAVISNOSTI?****Nera Zivlak-Radulović***Klinika za psihijatriju, Univerzitetski klinički centar Republike Srpske, Banja Luka, Bosna i Hercegovina*

Uvod: Impulsivnost se smatra središnjim aspektom zloupotrebe psihoaktivnih supstanci, i uz agresivno ponašanje je važna klinička karakteristika alkoholizma tipa A i tipa II. Rađena su brojna istraživanja na temu impulsivnosti kao crte ličnosti i prediktora razvoja alkoholne zavisnosti, što smo ovim istraživanjem provjerili i u našoj populaciji. **Cilj:** Cilj ovog istraživanja je bio da utvrdimo da li zavisnike od alkohola karakteriše slaba kontrola impulsivnosti i da li je ona posljedica zloupotrebe alkohola ili crta ličnosti. **Metode:** Ispitivani uzorak su činili 50 zavisnika od alkohola počinioca krivičnih djela i 50 onih koji nisu počinioci. Ispitivani su kroz upitnik alkoholne anamneze, sociopatskog ponašanja i Baretovu skalu impulsivnosti. Takođe su ispitivani sa MMPI inventarom ličnosti, koji je primjenjivan od strane specijaliste medicinske psihologije. Na kraju je urađena statistička obrada podataka. **Rezultati:** Istraživanje potvrđuje hipotezu koju smo postavili, a to je da obe ispitivane grupe zavisnika od alkohola karakteriše nefleksibilnost i impulsivnost, s tim da je ona izraženija u kategoriji počinioca krivičnih djela. Rani početak dobi opijanja ukazuje na višu razinu impulsivnosti jer je takođe izraženija u kategoriji počinioca krivičnih djela. Postoje mnoge indikacije rano manifestovane impulsivnosti koja ima refleksiju na razvijanje sociopatskog ponašanja: sukobi sa nastavnicima, markiranje u školi, bježanje sa nastave, rani početak pijenja. Ovi podaci, uz nalaze drugih istraživanja, ukazuju na mogućnost razvijanja preventivnih aktivnosti i što ranije detekcije riziko faktora, kroz obraćanje pažnje na problem kontrole impulsa u razvojnom periodu. **Zaključak:** Impulsivnost i nefleksibilnost predstavljaju crtu ličnosti i značajan su rizik razvoja sociopatološkog ponašanja, a u sklopu toga i zavisnosti od alkohola. To može biti prediktor u planiranju tretmana i razvijanju i iniciranju preventivnih aktivnosti na polju bolesti zavisnosti, ali i drugih oblika kriminogenog ponašanja.

Ključne riječi: *impulsivnost, crta ličnosti, posljedica, sindrom zavisnosti od alkohola.*

IS IMPULSIVITY A PERSONALITY TRAIT OF ALCOHOL ABUSERS OR A CONSEQUENCE OF ADDICTION?

Nera Zivlak-Radulovic

Clinic for Psychiatry, University Clinical Center of Republic of Srpska, Banja Luka, Bosnia and Herzegovina

Introduction: Impulsivity is considered to be a central aspect of the abuse of psychoactive substances, and together with aggressive behavior it is an important clinical characteristic of type A and type II alcoholism. A number of studies on the subject of impulsivity as a personality trait and the predictor of the development of alcohol dependence have been made, which we have checked through this research in our population. **Aim:** The aim of this study was to determine whether alcohol addicts are characterized by poor control of impulsivity and whether it is a consequence of abuse of alcohol or a personality trait. **Methods:** The investigated sample consisted of 50 alcohol addicts - perpetrators of criminal offenses and 50 non-perpetrators. They were examined through a questionnaire of alcohol history, sociopathic behavior and Barrett's impulsivity scale. They were also examined through a MMPI Personality Inventory applied by a specialist in medical psychology. Finally, a statistical data processing was done. **Results:** The research confirms the hypothesis which we set, that both of the investigated groups of alcohol addicts are characterized by inflexibility and impulsiveness, with the fact that it is more pronounced in the category of perpetrators of criminal offenses. Early onset of drinking age indicates a higher level of impulsivity as it is also more pronounced in the category of perpetrators of criminal offenses. There are many indications of early manifested impulsivity that has a reflection on the development of a sociopathic behavior: conflicts with teachers, skipping classes in schools, escaping from schools, early onset of drinking. These data, together with findings of other studies, indicate the possibility of developing preventive activities and early detection of risk factors, by paying attention to the problem of impulse control in the development period. **Conclusions:** Impulsivity and inflexibility represent personality traits and a significant risk of the development of a sociopathological behavior, and within that also the dependence on alcohol. That can be a predictor in planning treatment and developing and initiating preventive activities in the field of addictions, but also other forms of criminal behavior.

Key words: *Impulsivity, Personality Trait, Consequences, Alcohol Addiction Syndrome.*

Literatura/References: 1. Andreassen CS, Griffiths MD, Gjertsen SR, Krossbakken E, Kvam S, Pallesen S. The relationships between behavioral addictions and the five-factor model of personality. *J Behav Addict.* 2013 Jun;2 (2): 90-9. doi: 10.1556/JBA.2.2013.003. 2. Mitchell MR, Potenza MN. Addictions and Personality Traits: Impulsivity and Related Constructs. *Curr Behav Neurosci Rep.* 2014 Mar 1;1(1):1-12. 3. Albein-Urios N, Pilatti A, Lozano O, Martínez-González JM, Verdejo-García A. The value of impulsivity to define subgroups of addicted individuals differing in personality dysfunction, craving, psychosocial adjustment, and wellbeing: a latent class analysis. *Arch Clin Neuropsychol.* 2014 Feb;29(1):38-46. doi:10.1093/arclin/act072. Epub 2013 Sep 6. 4. Leeman RF, Hoff RA, Krishnan-Sarin S, Patock-Peckham JA, Potenza MN. Impulsivity, sensation-seeking, and part-time job status in relation to substance use and gambling in adolescents. *J Adolesc Health.* 2014 Apr;54(4):460-6. doi: 10.1016/j.jadohealth.2013.09.014. Epub 2013 Nov 19. 5. Littlefield AK, Stevens AK, Cunningham S, Jones RE, King KM, Schumacher JA, Coffey SF. Stability and change in multi-method measures of impulsivity across residential addictions treatment. *Addict Behav.* 2015 Mar;42:126-9. doi: 10.1016/j.addbeh.2014.11.002. Epub 2014 Nov 8. 6. Munno D, Saroldi M, Bechon E, Sterpone SC, Zullo G. Addictive behaviors and personality traits in adolescents. *CNS Spectr.* 2016 Apr;21(2):207-13. doi: 10.1017/S1092852915000474. Epub 2015 Aug 13. 7. Tomko RL, Bountress KE, Gray KM. Personalizing substance use treatment based on pre-treatment impulsivity and sensation seeking: A review. *Drug Alcohol Depend.* 2016 Oct 1;167:1-7. doi: 10.1016/j.drugalcdep.2016.07.022. Epub 2016 Jul 27. Review. 8. Brooks SJ, Lochner C, Shoptaw S, Stein DJ. Using the research domain criteria (RDoC) to conceptualize impulsivity and compulsivity in relation to addiction. *Prog Brain Res.* 2017;235:177-218. doi: 10.1016/bs.pbr.2017.08.002. Epub 2017 Sep 28.

PZ_19

AKREDITACIJSKI STANDARDI U SISTEMU POBOLJŠANJA KVALITETA I SIGURNOSTI ZDRAVSTVENE ZAŠTITE OVISNIKA O PSIHOAKTIVNIM SUPSTANCAMA**Nermana Mehić-Basara, Magbula Grabovica, Snježana Marjanović-Lisac, Miloš Pokrajac***Zavod za bolesti ovisnosti Kantona Sarajevo, Sarajevo, Bosna i Hercegovina*

Uvod: Kvalitetna zdravstvena usluga je garancija zadovoljstva korisnika zdravstvenih usluga. Kvalitet usluge određuje više parametara, kao što su organizaciona struktura, ljudski i materijalni resursi, nivo stručnog znanja zdravstvenih profesionalaca, dijagnostičke i terapijske procedure i klinički putevi ali i karakteristike korisnika zdravstvene usluge, prvenstveno stepen do kojeg razumiju i prihvataju zdravstveni sistem i ostvaruju svoja prava na zdravstvenu zaštitu. Standardi dobre medicinske prakse za bolnice svrstani su u sedam poglavlja koja uključuju sve aspekte funkcionisanja jedne bolnice s ciljem da se uz minimalne izdatke i najmanje rizike postigne što veće zadovoljstvo korisnika usluga. **Cilj:** Cilj ovog rada je prikazati značaj definisanja akreditacijskih standarda za ovisnike o psihoaktivnim supstancama. **Metode:** Za potrebe ovog rada korištena je dostupna literatura iz oblasti akreditacijskih standarda i zakonskih propisa te već usvojeni dokumenti u postupku akreditiranja Zavoda za bolesti ovisnosti Kantona Sarajevo. **Rezultati:** Rezultati ukazuju da su u Federaciji Bosne i Hercegovine uveliko započeli procesi uspostavljanja sistema poboljšanja kvaliteta i sigurnosti zdravstvene zaštite, ali da akreditacijski standardi za bolesti ovisnosti još nisu definisani, već treba da se oslone na standarde bolničke zdravstvene zaštite-sekundarni nivo (55 standarda) i dijelom standarde centara za mentalno zdravlje-primarni nivo (standard 50, Mentalno zdravlje-put pacijenta). **Zaključak:** Svi centri/zavodi za bolesti ovisnosti moraju uspostaviti sistem poboljšanja kvaliteta i sigurnosti zdravstvene zaštite ovisnika u okviru vlastitih ljudskih i materijalnih resursa s ciljem ostvarivanja povoljnog ishoda liječenja ovisnika, smanjenja šteta i smanjenja rizika za neželjene zdravstvene posljedice u zajednici, koji su očekivani ukoliko se ovisnik ne nalazi u programu tretmana. Ako je zdravlje opći sandard kvaliteta života, onda kvalitetna zdravstvena usluga treba biti standard svake zdravstvene ustanove i cijelog zdravstvenog sistema.

Ključne riječi: *akreditacijski standardi, zdravstvena usluga, bolesti ovisnosti, kvalitet tretmana.*

ACCREDITATION STANDARDS WITHIN THE QUALITY AND SAFETY IMPROVEMENT SYSTEM FOR HEALTH CARE OF ADDICTS ON PSYCHOACTIVE SUBSTANCES

Nermana Mehic-Basara, Magbula Grabovica, Snjezana Marjanovic-Lisac, Milos Pokrajac

Public Institute for Addiction Disorders of Canton Sarajevo, Sarajevo, Bosnia and Herzegovina

Introduction: Quality health care is a guarantee of the satisfaction of health service users. Quality of service determines multiple parameters, such as organizational structure, human and material resources, level of professional knowledge of health professionals, diagnostic and therapeutic procedures and clinical pathways, but also the characteristics of health service users, primarily the degree to which they understand and accept the health system and exercise their rights to health care. The standards of good medical practice for hospitals are classified into seven chapters that include all aspects of the functioning of a hospital with the aim of achieving the highest level of satisfaction with service users with minimum and minimum risks. **Aim:** The aim of this paper is to show the importance of defining accreditation standards for drug addicts on psychoactive substances. **Methods:** For the purposes of this paper, available literature in the field of accreditation standards and legal regulations, and already adopted documents in the procedure of accreditation of the Institute for Addictions of the Sarajevo Canton. **Results:** The results show that the processes of establishing a system for improving the quality and safety of health care have been initiated in the Federation of Bosnia and Herzegovina, but that the accreditation standards for addiction diseases have not yet been defined, but should rely on the standards of hospital health care - secondary level (55 standards) and part of the standards of the centers for mental health - primary level (standard 50, Mental health - pathway of the patient). **Conclusions:** All Addiction Diseases Centers/Institutes need to establish a system to improve the quality and safety of addicts' health care within their own human and material resources with a view to achieving a favorable outpatient treatment for addicts, reducing harm and reducing the risk of undesirable health consequences in the community if addict is not in the treatment program. If health is a general quality of life, quality health care should be the standard of every health institution and the entire health system.

Keywords: *Accreditation Standards, Health Services, Addiction Diseases, Quality of Treatment.*

Literatura/References: 1. Plava knjiga 2014, Federalno ministarstvo zdravstva, Sarajevo/Mostar, 2014. 2. Politika i strategija za zaštitu i unapređenje mentalnog zdravlja FBiH 2012-2020., Federalno Ministarstvo zdravstva i Švicarska Agencija za razvoj i saradnju – SDC. 3. Zakon o sistemu poboljšanja kvaliteta, sigurnosti i o akreditaciji u zdravstvu, Sl. novine FBiH 59/05 i 52/11.

PZ_20**NOVA PARADIGMA U TRETMANU BOLESTI ZAVISNOSTI****Petar Nastasić***Fakultet za medije i komunikacije, Univerzitet „Singidunum“, Beograd, Srbija*

Bolesti zavisnosti ili adikcije predstavljaju u mnogim zemljama kritičan problem javnog zdravlja. Najnoviji podaci širom sveta o upotrebi alkohola i drugih psihoaktivnih supstanci, o poremećajima i štetama koje nastaju zbog bolesti zavisnosti, otkrivaju da problem postaje sve dublji i da su posledice sve smrtonosnije. “To je, jednostavno rečeno, užasan problem” (Anderson, Møller & Galea 2012). Ono što je još značajnije, bolesti zavisnosti vrše dubok uticaj i na porodicu, prijatelje i na socijalno okruženje. Prema podacima iz literature već više od 150 godina vrlo raznovrsni pokušaji tretmana se sprovode kao medicinske profesionalno oblikovane epizode tretmana pojedinca, uz podršku porodice, neformalnu podršku socijalnog okruženja ili uzajamnu pomoć samih zavisnika. Populacija zavisnika je raznovrsna i po obliku poremećaja i po uzrastu i po polu, prema vrsti i svojstvima samih droga. Pomoć ili lečenje potrebni su svima. Uobičajenom medicinskom terminologijom u pitanju je hronična bolest i u pristupu pomaganja ili lečenja neophodne su iste veštine i ista empatija i solidarnost kao i u pristupu srčanim bolestima, dijabetesu ili kanceru. Međutim, novi pristup koji je potreban nije samo medicinski.

U radu će se razmatrati tzv. „nova paradigma“ u tretmanu bolesti zavisnosti, koja se definiše kao paradigma ozdravljenja (recovery paradigm) i njene vrednosti, istorija njenog formiranja, nauku o ozdravljenju (umesto postojeće nauke o patologiji), kulturu paradigme ozdravljenja, institucije podrške ozdravljenju i politiku ostvarivanja ove paradigme u zajednici.

Ključne reči: *adikcije, nova paradigma u tretmanu adikcija, psihijatrija u zajednici.*

THE NEW PARADIGM IN TREATMENT ON ADDICTIONS

Petar Nastasic

Faculty for Media and Communication, University „Singidunum“ Belgrade, Serbia

Addictions represent a critical public health problem in many countries. The latest data from around the world about the use of alcohol and other psychoactive substances, disorders and damage caused by addictions - reveal that the problem is getting deeper and the consequences are more deadly. "It's simply a terrible problem" (Anderson, Møller & Galea 2012). What is even more significant addictions have a profound effect on family, friends and the social environment. According to the literature data for more than 150 years, very diverse treatments, carried out as a medical professionally formed episode of an individual's treatment, with the support of the family, informal support of the social environment or mutual assistance of the addicts themselves. The addiction of the addicts is diverse and in the form of disorders both by age and gender, by the type and nature of the drugs themselves. Help or treatment is necessary to everyone. The usual medical terminology is chronic disease, and in the approach to help or treatment, the same skills are needed, and the same empathy and solidarity as in the approach to heart disease, diabetes or cancer. However, the new approach that is needed is not only medical.

The paper will consider the so-called „new paradigm“ in the treatment of addictions, which is defined as the recovery paradigm and its values, the history of its formation, the healing science (instead of the existing pathology science), the recovery paradigm culture, the healing support institutions, and the policy of achieving this paradigm in the community.

Key words: *Addictions, New Paradigm in Treatment of Addictions, Community Psychiatry.*

Literatura/References: 1. Rehm, J., Mathers, C., Popova, S., Thavorncharoensap, M., Teerawattananon, Y., Patra, J. (2009). Global burden of disease and injury and economic cost attributable to alcohol use and alcohol use disorders. *Lancet*, 373: 2223–2233.; 2. Rehm, J., Kehoe, T., Gmel, G. Jr., Stinson, F., Grant, B., Gmel, G. Sr. (2010). Statistical modeling of volume of alcohol exposure for epidemiological studies of population health: the example of the US. *Popul Health Metr*, 8: 3.; 3. European Medicines Agency. (2010). Guideline on the development of medicinal products for the treatment of alcohol dependence. London, UK: European Medicines Agency.; 4. Rehm, J., Shield, K.D., Rehm, M., Gmel, G., Frick, U.: (2012) Alcohol consumption, alcohol dependence and attributable burden of disease in Europe: Potential gains from effective interventions for alcohol dependence.; 5. Bronfenbrenner, U. (1979). The ecology of human development: Experiments by nature and design. Cambridge, MA: Harvard University Press.; 6. National Institute for Health and Clinical Excellence. (2011). Alcohol use disorders: diagnosis, assessment and management of harmful drinking and alcohol dependence. London, UK: National Institute for Health and Clinical Excellence.; 7. American Psychiatric Association. (2000). Diagnostic and statistical manual of mental disorders, 10th revision. Washington, DC, US: American Psychiatric Association.; 8. Rehm, J. (2011). The risks associated with alcohol use and alcoholism. *Alcohol Res Health*, 34: 135–143.; 9. Anderson, P., Chisholm, D., Fuhr, D. (2009). Effectiveness and cost-effectiveness of policies and programmes to reduce the harm caused by alcohol. *Lancet*, 373: 2234–2246.; 10. World Health Organization. (2010). Global strategy to reduce the harmful use of alcohol. Geneva, Switzerland: World Health Organization. http://www.who.int/substance_abuse/activities/globalstrategy/en/index.html.; 11. Rehm, J., Roerecke, M.: (2013) Reduction of Drinking in Problem Drinkers and All-Cause Mortality, *Alcohol and Alcoholism* pp. 1–5.; 12. Bertholet N, Daepfen JB, Wietlisbach V et al. (2005) Reduction of alcohol consumption by brief alcohol intervention in primary care: systematic review and meta-analysis. *Arch Intern Med* 165:986–95.; 13. Stanković, Z., Trbić, V., Nastasić, P., Mladenović, I. Dijagnostičko-terapijske smernice za alkoholizam. Beograd: Institut za mentalno zdravlje, (2009). 14. Mladenović, I. Nastasić, P. Dimitrijević I. et al.: (2013) ALKOHOLIZAM, Nacionalni vodič dobre kliničke prakse (Ur.:) Šternić Čovićković Nadežda, Republička stručna komisija za izradu i implementaciju vodiča dobre kliničke prakse, Beograd, ISBN 978-86-83607-83-9 (COBISS.SR-ID 203046412); 15. Miller WR. (1983) Motivational interviewing with problem drinkers. *Behav Psychother* 11:147–72.; 16. Moyer A, Finney JW. (2005) Brief interventions for alcohol problems: factors that facilitate implementation. *Alcohol Res Health* 28:44–50.; 17. Heather N, Adamson SJ, Raistrick D et al. UKATT Research Team (2010) Initial preference for drinking goal in the treatment of alcohol problems: I. Baseline differences between abstinence and non-abstinence groups. *Alcohol Alcohol* 45:128–35. 18. Nastasić P. Ekosistemski pristup alkoholizmu. Beograd: Publikum, 2012. 112 str., tabele. ISBN 978-86-86449-05-4. [COBISS.SR-ID 187577612]; 19. Willenbring, M.: Medications for Alcohol Dependence. (2013) *Psych Central*. Retrieved on February 8, 2015, from <http://pro.psychcentral.com/this-months-expert-mark-willenbring-m-d-medications-for-alcohol-dependence/003657.html>.; 20. Vaillant, G.E. (1996). A long-term follow-up of male alcohol abuse. *Arch Gen Psychiatry*, 53: 243–249.; 21. Torre R.: Programi smanjenja štete (2012) „Mogućnosti savremene porodice u prevenciji i lečenju bolesti zavisosti“, Vrnjačka Banja, 25-28.10.2012.; 22. Garvin C.D., Guthierrez L.M., Galinsky M.J :Handbook of social work with Groups, (2006) Guilford Press, New York, London.

PZ_21**KONTROVERZE I IZAZOVI SUVREMENE ADIKTOLOGIJE****Zoran Zoričić***Zavod za alkoholizam i druge ovisnosti, Klinički bolnički centar „Sestre Milosrdnice“, Zagreb, Hrvatska*

U predavanju se obrađuju prijedori unutar suvremene psihijatrije i adiktologije, njihov međuođnos, potreba izgradnje sluŹbe u okvirima psihijatrije u zajednici, prijelaz sa stacionarnog na komunalni model pomoći, podrška grupama samopomoći i nevladinim organizacijama u provođenju sustava tretmana. Naglašena je i potreba prevladavanja podjela na sredstva ovisnosti, odnosno imperatib posmatranja primarno ovisnika, potom i sredstva ovisnosti. Naglašava se i razlika između “starih” i “novih” ovisnosti, odnosno imperative diferenciranosti u pristupu bazirani na dugogodišnjem iskustvi u radu “Zagrebačke škole ovisnosti”.

Ključne riječi: *tretman ovisnosti, psihijatrija u zajednici.*

----- 0 -----

**THE CONTROVERSY AND CHALLENGES OF THE COTEMPORARY
ADDICTOLOGY****Zoran Zoricic***Institute for Alcoholism and Other Addictions, Clinical Hospital Center „Sestre Milosrdnice“, Zagreb, Croatia*

In this lecture, I will discuss contemporary controversial questions among psychiatry and addictions, their relations, the need to develop the community psychiatry, the transition from stationary towards communal model of treatment, and the need to support the self-help groups and NGO's. There is an accentuated need to overcome the partition between the addiction substances, and to develop the imperative to first see the addicted, and afterword the addiction substance. There also appeared the division between the 'old' and 'new' addictions, and an imperative in differentiation of therapeutical approach based on the 'Zagreb addiction school' experience, which will also be discussed.

Key words: *Addiction Treatment, Community Psychiatry.*

Literatura/References: 1. Zoričić Z, Torre R, Ilić S. Ovisnost o internetu. Znanstveni simpozij o bolestima ovisnosti: Farmakologija ovisnosti, Zagreb 2011. Alcoholism 2011; 47(Suppl.1): 249-255. 2. Zoričić Z, Torre R, Ilić S. Psihofarmakoterapija patološkog kockanja. Znanstveni simpozij o bolestima ovisnosti: Farmakologija ovisnosti, Zagreb 2011. Alcoholism 2011; 47(Suppl.1): 257-264. 3. Zoričić Z. Club of Alcoholoids in treatment-the Big Unfinished story. Book of Abstracts 11th Alpe Adria Conference on Alcoholism, Opatija 2012. Alcoholism 2012; 48(suppl 1): 109. 4. Zoričić Z. Integracija terapijskih programa u liječenju bolesti ovisnosti u RH. Zbornik radova XXX simpozijuma o bolestima zavisnosti „Bolesti zavisnosti: apstinencija, (iz)lječenje, rehabilitacija. Novi Sad, 2014.: 53-55. 5. Zoričić Z. Propitivanje tradicionalnog modela liječenja alkoholizma. Zbornik radova IV simpozijuma o bolestima zavisnosti sa međunarodnim učešćem „Bolesti zavisnosti-trendovi i izazovi“. Beograd, 2015: 97-100. 6. Zoričić Z. Kritički osvrt na isključivost diktata na području tretmana bolesti zavisnosti. Zbornik radova XXXI simpozijuma u Subotici o bolestima zavisnosti sa međunarodnim učešćem „Farmakoterapija bolesti zavisnosti: Kritički osvrti“. Beograd, 2016: 49-51. 7. Kockanje i kladenje – od zabave do ovisnosti, Autori: Robert Torre i Zoran Zoričić, Nakladnik: HSKLA, Hrvatski savez klubova liječenih alkoholičara, Vinogradska 29, Zagreb, Zagreb 2013.

PZ_22

NEW WORLD – NEW CHALLENGES FOR MENTAL HEALTH PROFESSIONALS

Andrej Kastelic

Center for Treatment of Drug Addiction, University Psychiatric Hospital Ljubljana, Ljubljana, Slovenia

Introduction: Global Addiction Association is a knowledge-sharing facility for all those involved in the understanding and treatment of addiction and tries through its individual and organization members understand the needs of addicted individuals, communities, states and different governmental and non-governmental organizations to respond to the growing challenges in the field on time. **Aim:** New psychoactive substances (NPS), non-chemical/process and technology addictions are merging exponentially. There are many new electronic addictions on internet like gaming and gambling, social networks, selfies, etc... **Methods:** The author will present prevention, harm reduction, treatment/rehabilitation (demand reduction) and supply reduction measures and policies to control NPS and other technology addictions as it is especially for NPS difficult to find them and prove whether they are psychoactive at all. The status of being illicit is changing and non-medical use of prescriptions medicines has become a serious public health threat. **Results:** Majority of people with mental health problems (especially young) have experience with use of psychoactive substances that present additional challenges for every psychiatrist not just those treating patients with addiction problems. These patients with dual/multiple disorders have more difficulties to be included into the treatment programmes and the prognosis of treatment if they not treated properly is poor. These patients are often rejected by the programmes that are oriented only towards addiction treatment and vice versa as even in patient with severe psychiatric illness (psychosis) their addiction disorders often stay underestimated or even unthreaded. **Conclusions:** People with serious comorbidities of mental health problems and comorbid addiction disorders represent the majority of patients in mental health services - outpatient and inpatient. In every day clinical work it is impossible not to diagnose and treat both - all the symptoms as an ignorance of the patients holistic needs cannot bring much treatment success. In every patient - not just young or chronic.

Keywords: *New Psychoactive Substances, Technological Addictions, Comorbidities, Dual Diagnoses.*

PZ_23

PSIHOTIČNI POREMEĆAJI IZAZVANI KANABISOM

Aleksandra Dickov^{1,2}, Dragana Ratković^{1,2}, Ksenija Kolundžija^{1,2}, Olga Ivetić¹, Ana Marija Vejnović¹, Svetlana Bjelogrić Ivezić¹

¹Klinika za psihijatriju, Klinički centar Vojvodine, ²Medicinski fakultet, Univerzitet u Novom Sadu, Novi Sad, Srbija

Uvod: Postoje brojni radovi o štetnim efektima kanabisa, uključujući i psihotične epizode. Naše razumevanje ovih poremećaja značajno je ometao nedostatak znanja o njihovim osnovnim neurobiološkim i farmakološkim procesima. Otkrićem endogenog kanabinoidnog sistema omogućeno je bolje razumevanje ovih neželjenih efekata. Psihotični poremećaji izazvani kanabisom se vrlo često sreću u psihijatrijskoj praksi. I pored sve učestalijih slučajeva psihotičnih stanja izazvanih kanabisom, o njima se još uvek malo zna. Klinička iskustva podržavaju laboratorijski eksperimenti koji pokazuju da je tetrahidrokanabinol najaktivniji sastojak kanabisa i ima psihotomimetičke efekte. **Cilj:** Cilj ovog rada je upoznavanje sa psihotičnim poremećajima izazvanim kanabisom kroz više aspekata: upoznavanjem sa konstelacijom mehanizma delovanja, mogućeg mehanizma nastanka i simptoma koji su karakteristični za psihozu izazvanu kanabisom. Nakon toga će se definisati sličnosti i razlike u odnosu na druge psihotične poremećaje. **Metode:** Metodološki, rad predstavlja sistematski prikaz velikog broja radova koje se bave ovom problematikom. Radovi su birani sa akademskih mreža. **Rezultati:** Sa kliničkog aspekta, toksične ili tranzitorne psihotične reakcije na administraciju kanabisa ili specifičnih kanabinoidnih sastojaka se razlikuju od dužih i trajnih poremećaja shizofrenog tipa. Psihoze izazvane kanabisom su povezane sa predispozicijom ili vulnerabilnošću na shizofreniju, vremenom početka korišćenja, psihijatrijskim hereditetom, odnosno genetskim faktorima. **Zaključak:** Psihotični poremećaji izazvani kanabisom su još uvek nedovoljno poznati u odnosu na klinički i prognostički tok. Malo se zna o kliničkim implikacijama i terapijskim pristupima psihotičnim simptomima izazvanim kanabisom, uprkos činjenici da je psihoza izazvana kanabisom tesno povezana sa razvojem shizofrenije. Zbog navedenog, neophodna su dalja sistemska istraživanja u ovoj oblasti, tim pre što se broj psihoza izazvanih kanabisom povećava.

Ključne reči: psihotični poremećaji, endokanabinoidni sistem, tetrahidrokanabinol, cannabidiol.

PSYCHOTIC DISORDERS CAUSED BY CANNABIS

Aleksandra Dickov^{1,2}, Dragana Ratkovic^{1,2}, Ksenija Kolundzija^{1,2}, Olga Ivetic¹, Ana Marija Vejnovic¹, Svetlana Bjelogrić Ivezic¹

¹*Clinic for Psychiatry, Clinical Center of Vojvodina, ²Faculty of Medicine, University of Novi Sad, Novi Sad, Serbia*

Introduction: There are numerous papers on the harmful effects of cannabis, including psychotic episodes. Our understanding of these disorders significantly impeded the lack of knowledge of their basic neurobiological and pharmacological processes. The discovery of the endogenous cannabinoid system allows a better understanding of these side effects. Psychotic disorders caused by cannabis are often encountered in psychiatric practice. In addition to the more frequent cases of psychotic conditions caused by cannabis, there is still little knowledge of them. Clinical experience is supported by laboratory experiments that show that tetrahydrocannabinol is the most active ingredient of cannabis and has psychomimetic effects. **Aim:** The aim of this paper is to get acquainted with psychotic disorders caused by cannabis through several aspects: getting to know the constellation of mechanism of action, the possible mechanism of emergence and symptoms characteristic of cannabis psychosis. After that, we will define similarities and differences in relation to other psychotic disorders. **Methods:** Methodological, the paper presents a systematic presentation of a large number of papers dealing with this issue. Works were selected from academic networks. **Results:** From a clinical point of view, a toxic or transient psychotic reaction to the administration of cannabis or specific cannabinoid ingredients differ from longer and permanent schizophrenic disorders. Cannabis-induced psychoses are associated with a predisposition or vulnerability to schizophrenia, the time of onset of use, psychiatric heredity, or genetic factors. **Conclusions:** Cannabis-related psychotic disorders are still insufficiently known in relation to the clinical and prognostic flow. Little is known about clinical implications and therapeutic approaches to psychotic symptoms caused by cannabis, despite the fact that psychosis caused by cannabis is closely related to the development of schizophrenia. Because of this, further systemic research in this area is necessary, as the number of cannabis-induced psychoses increases.

Keywords: *Psychosis, Cannabinoid System, Tetrahydrocannabinol, Cannabidiol.*

Literatura/References: 1. Bagot KS, Milin R, Kaminer Y. Adolescent initiation of cannabis use and early-onset psychosis. *Subst Abuse Off Publ Assoc Med Educ Res Subst Abuse*. 2015 Mar 16;0. 2. Bahorik AL, Newhill CE, Eack SM. Neurocognitive functioning of individuals with schizophrenia: using and not using drugs. *Schizophr Bull*. 2014;40(4):856–67. 3. Manrique-Garcia E, Zammit S, Dalman C, Hemmingsson T, Andreasson S, Allebeck P. Cannabis, schizophrenia and other non-affective psychoses: 35 years of follow-up of a population-based cohort. *Psychol Med*. 2012;42(06):1321–8. 4. Buchy L, Perkins D, Woods SW, Liu L, Addington J. Impact of substance use on conversion to psychosis in youth at clinical high risk of psychosis. *Schizophr Res*. 2014;156(2–3):277–80. 5. Madigan K, Brennan D, Lawlor E, Turner N, Kinsella A, O'Connor JJ, et al. A multi-center, randomized controlled trial of a group psychological intervention for psychosis with comorbid cannabis dependence over the early course of illness. *Schizophr Res*. 2013;143(1):138–42. This well-controlled study examined the effect of an intervention designed to reduce cannabis use, and found no reduction in cannabis use and no effect on clinical outcomes. 6. Chadwick B, Miller ML, Hurd YL. Cannabis use during adolescent development: susceptibility to psychiatric illness. *Front Psychiatry [Internet]*. 2013;4. 7. Lagerberg TV, Kvitland LR, Aminoff SR, Aas M, Ringen PA, Andreassen OA, et al. Indications of a dose–response relationship between cannabis use and age at onset in bipolar disorder. *Psychiatry Res*. 2014;2015(1):101–4. 8. Guillem E, Arbabzadeh-Bouchez S, Vorspan F, Bellivier F. Comorbidity in 207 cannabis users in a specific outpatient setting. *L'Encéphale*. 2015;41 Suppl 1:S7–S12. 9. Martin AK, Robinson G, Reutens D, Mowry B. Cannabis abuse and age at onset in schizophrenia patients with large, rare copy number variants. *Schizophr Res*. 2014;155(1–3):21–5; Available from: Veling W, Mackenbach JP, van Os J, Hoek HW. Cannabis use and genetic predisposition for schizophrenia: a case-control study. *Psychol Med [Internet]*. 2008;38(09). 10. Aberg KA, Liu Y, Bukszar J, McClay JL, Khachane AN, Andreassen OA, et al. A comprehensive family-based replication study of schizophrenia genes. *JAMA Psychiatry*. 2013;70(6):573. 11. Power RA, Verweij KJH, Zuhair M, Montgomery GW, Henders AK, Heath AC, et al. Genetic predisposition to schizophrenia associated with increased use of cannabis. *Mol Psychiatry*. 2014;19(11):1201–4.

PZ_24

ASSESSMENT OF DRUG DEPENDENCE TREATMENT QUALITY STANDARDS FOR DRUG ADDICTION TREATMENT PROGRAMS IN REPUBLIC OF MACEDONIA

Liljana Ignjatova

Centre for prevention and treatment of drug abuse and addiction, Psychiatric Hospital Skopje, Skopje, Macedonia (FYR)

Introduction: The goal of this Study is to assess the quality of treatment and care for people with drug use disorders in Republic of Macedonia. **Aim:** The aim of the Study is to identify which services are available for the treatment and care of people with drug use disorders, what strengths and weaknesses such treatment has, what works and what does not, in order to formulate future strategies and recommendations for improving the quality of drug dependence treatment. **Methods:** In order to obtain as objective insight as possible in the country's situation related to the treatment and care of people with drug use disorders, by either filling out the Questionnaire (UNODC) or performing interviews and group discussions, information was obtained from participants from different institutions, organizations and service users. **Results and Conclusions:** In the country, essential services for the treatment of people with drug use disorders are offered in specialized centers, private clinics in Skopje and partially, in the Toxicology and Emergency Medicine Clinic. Staff and training of some staff is insufficient. Opiate dependence treatment with buprenorphine is centralized only in the capital and is not available in prisons. Studies on stigma and discrimination against injecting drug users show that these individuals face stigma and discrimination mainly when using services within the health sector. Alternative measures for treatment instead of punishment are not implemented in practice. Human and financial resource allocation in the treatment of drug use disorders is not guided by the evidence of effectiveness and cost-effectiveness of prevention and treatment interventions for these disorders. The country has no specific services for women, pregnant women, adolescents, ethnic minorities and marginalized groups such as the homeless. Centers are not attractive workplaces to young professionals. Treatment planning is based on the extent of the problem, but sufficient care is not taken of the characteristics of the population.

Keywords: *Evaluation, Quality, Drug Dependence Treatment.*

References: 1. EMCDDA. Country Overview: The former Yugoslav Republic of Macedonia, 2013. (<http://www.emcdda.europa.eu/publications/country-overviews/mk>, accessed 30 October 2015); 2. Hedrich D, Jekabsone I, Pirona A, Salminen M, Wiessing L (EMCDDA). Prevention of infectious diseases among people who inject drugs in some Western Balkan countries. A report based on the Reitox Academy organised on 29–30 October 2013 in Sarajevo, Bosnia and Herzegovina. 2014.; 3. Ignjatova L, Raleva M. Gender difference in the treatment outcome of patients served in the mixed-gender program. Bratisl Lek Listy, 2009;110 (5):285–289; 4. Ignjatova L., Kaselic A., Segrec N., and Vangeliski S.K. Towards gender specific tailored programmes, Heroin Addiction and Related Clinical Problems 2016;18(3s1): 38; 5. Ignjatova L., Kovacevic M., Kastelic A., Segrec N. "Differences and similarities in treatment needs of the female drug users in region" Simpozijum "U susret promenama", Beograd, 16–17 June 2016.; 6. Ignjatova L., Mucollari G., Mehic-Basara N., Tomcuk A., Kovacevic M., Gjocaj M. Treatment systems overview in South Eastern Europe. Council of Europe, 2011; 7. Ignjatova L. Breaking barriers for treatment of heroin addiction with the aim to improve availability, accessibility, coverage and quality of treatment. Bolesti zavisnosti trendovi i izazovi, Beograd 2015:15–20; 8. Ignjatova L, Spasovska Trajanovska A. Surviving at workplace at the centers for prevention and treatment of drug addiction. Global Addiction and SEEA net Joint Conference 1–3 June 2015 Belgrade, Serbia; 9. Ignjatova, L. et al. Client and staff satisfaction survey that add an important perspective to the evaluation of the methadone treatment centers. 5-th Adriatic drug addiction treatment conference and 7-th SEEA Symposium on addictive behaviors. Ohrid, R. Macedonia, 28 September – 2 October, 2010. Ovisnosti Vol XI, Sup 1:17.; 10. Institute of Public Health of the Republic of Macedonia. Facts about HIV/AIDS in the Republic of Macedonia in the period 1987 – 2014 (11/28/2014). ([http:// www.iph.mk/en/facts-about-hiv-aids-in-the-republic-of-macedonia-for-2014/](http://www.iph.mk/en/facts-about-hiv-aids-in-the-republic-of-macedonia-for-2014/), accessed 30 October 2015); 11. Mikik et al. Report from the bio behavioural survey and assessment of population size of injecting drug users in Macedonia, 2010. Skopje: Institute of Public Health of the Republic of Macedonia.; 12. UNODC, WHO (2016) International Standards for the Treatment of Drug Use Disorders. https://www.unodc.org/doc/n_wdr2016/WORLD_DRUG_REPORT_2016_web.pdf; 13. WHO, UNODC, UNAIDS. WHO, UNODC, UNAIDS Technical Guide for countries to set targets for universal access to HIV prevention, treatment and care for injecting drug users, 2012 revision, Geneva.; 14. Деков, Влатко и Игњатова, Лилјана. Водич за третман и за грижа на децата кои употребуваат дроги. Скопје: Здружение ХОПС – Опции за здрав живот Скопје, 2014:10–11. (Dekov, Vlatko and Ignjatova, Ljiljana. Guide on Treatment and Care of Drug-using Children. Skopje: Association HOPS – Healthy Options Project Skopje, 2014: 10–11.); 15. Димитриевиќ, Вања. (2011) Унапредување на правото на пристап до социјални и здравствени услуги за Ромите што употребуваат дроги (Dimitrievski Vanja. (2011) Promotion of the right of access to social and healthcare services for Roma using drugs); 16. Игњатова Л., Советувалиште за превенција од употреба на дрога и други психо-активни супстанции меѓу учениците од средните училишта во Скопје, Дроги-политики и практики 2016; 4(6): 20–23 (Ignjatova L., Counseling on prevention of drug and other psychoactive substance use among students of secondary schools in Skopje, Drugs – Policies and Practices, 2016; 4 (6): 20–23).

PZ_25

**SVEOBUH VATNA EDUKACIJA LEKARA, ZDRAVSTVENIH RADNIKA I
STRUČNJAKA SRODNIH DISCIPLINA U OBLASTI PREVENCIJE, DIJAGNOSTIKE
I LEČENJA BOLESTI ZAVISNOSTI****Ivan Dimitrijević***Klinika za psihijatriju, Klinički centar Srbije, Beograd, Srbija*

Zloupotreba i zavisnost od psihoaktivnih supstanci predstavlja veliki javno-zdravstveni problem kako u Srbiji, tako i u ostalim evropskim zemljama. Broj korisnika alkohola i droga je u stalnom porastu, a troškovi lečenja, kao i ekonomske i društvene posledice bolesti zavisnosti su svake godine sve veće. Svetska zdravstvena organizacija daje smernice za organizovanje aktivnosti u lokalnoj zajednici uz uključivanje svih lekara i zdravstvenih radnika i multidisciplinarni pristup bolestima zavisnosti. Poslednjih decenija došlo je do značajnih pomaka u dijagnostici i lečenju bolesti zavisnosti. Poslednjih godina predložene su nove strategije u prevenciji i lečenju ovih bolesti, uz intenzivnije uključivanje primarne zdravstvene zaštite. Konačno, rehabilitacija zavisnika je postala bolje organizovana i efikasnija.

U radu su prikazana naša iskustva u podizanju nivoa znanja lekara i zdravstvenih radnika iz oblasti prevencije, lečenja i rehabilitacije bolesti zavisnosti u okviru ustanova primarne zdravstvene zaštite i drugih zdravstvenih ustanova. Formirani su i edukovani multidisciplinarni timovi stručnjaka (lekari, zdravstveni radnici, psiholozi, sociolozi, socijalni radnici, defektolozi, specijalni pedagozi, itd.). Ovi edukovani timovi su nosioci aktivnosti u oblasti prevencije, dijagnostike, lečenja i rehabilitacije u matičnim ustanovama kao i u lokalnoj zajednici, a doprinose bržem prepoznavanju komorbiditeta bolesti zavisnosti kod pacijenata sa drugim zdravstvenim problemima. Očekujemo da edukacija značajno utiče na veću zainteresovanost svih lekara u oblasti dijagnostike i lečenja ove specifične kliničke subgrupe. Kontinuirana edukacija se sprovodi u okviru aktivnosti Posebne radne grupe Ministarstva zdravlja Republike Srbije za edukaciju lekara i zdravstvenih radnika primarne zdravstvene zaštite, specijalističkih struka i srodnih disciplina u oblasti dijagnostike, lečenja, rehabilitacije i prevencije bolesti zavisnosti. Dati su predlozi i mogućnosti uključivanja stručnjaka balkanskih zemalja u zajedničke programe i aktivnosti u ovoj oblasti.

Ključne reči: *bolesti zavisnosti, edukacija, primarna zdravstvena zaštita, multidisciplinarni timovi.*

THE COMPREHENSIVE EDUCATION OF DOCTORS, HEALTH WORKERS AND EXPERTS IN COMMON DISCIPLINES IN THE FIELD OF PREVENTION, DIAGNOSIS AND TREATMENT OF ADDICTION DISEASES

Ivan Dimitrijevic

Clinic of Psychiatry, Clinical Center of Serbia, Belgrade, Serbia

Abuse and dependence on psychoactive substances is a major public health problem both in Serbia and in other European countries. The number of alcohol and drug users is on a steady pace, and the costs of treatment, as well as the economic and social consequences of addiction illness, are increasing every year. The World Health Organization provides guidelines for organizing community-based activities involving all doctors and health workers and a multidisciplinary approach to addiction diseases. In the last decades there have been significant shifts in the diagnosis and treatment of addiction diseases. In recent years, new strategies have been proposed in the prevention and treatment of these diseases, with more intensive involvement of primary health care. Finally, the rehabilitation of addicts has become better organized and more effective.

This paper presents our experiences in raising the level of knowledge of doctors and healthcare workers in the field of prevention, treatment and rehabilitation of addiction diseases within the primary health care institutions and other health institutions. Multidisciplinary teams of experts (doctors, health workers, psychologists, sociologists, social workers, defectologists, special pedagogues, etc.) have been formed and educated. These educated teams are responsible for prevention, diagnosis, treatment and rehabilitation in parental institutions as well as in the local community, and contribute to faster recognition of the co-morbidity of addiction disease in patients with other health problems. We expect that education significantly influences the increased interest of all physicians in the field of diagnosis and treatment of this specific clinical subgroup. Continuous education is carried out within the activities of the Special Working Group of the Ministry of Health of the Republic of Serbia for the education of doctors and health care workers in primary health care, specialized professions and related disciplines in the field of diagnostics, treatment, rehabilitation and prevention of addiction diseases. Proposals and possibilities for involving Balkan experts in joint programs and activities in this area are given.

Keywords: *Education, Prevention, Substance Use Disorders, Addiction.*

Literatura/References: 1. United Nations Office on Drugs and Crime. World drug report 2016. Vienna: United Nations, 2016.; 2. World Health Organization. mhGAP intervention guide for mental, neurological and substance use disorders in non-specialized health settings. Geneva: World Health Organization, 2010.; 3. Barbui C, Dua T, van Ommeren M et al. Challenges in developing evidencebased recommendations using the GRADE approach: the case of mental, neurological, and substance use disorders. PLoS Med 2010;7:e1000322.; 4. Volkow ND, Poznyak V, Saxena S et al. Drug use disorders: impact of a public health rather than a criminal justice approach. World Psychiatry 2017; 16:213-4.

PZ_26

RANI RAZVOJ, ZNAČAJ RANOG PREPOZNAVANJA SMETNJI U RAZVOJU I RANE INTERVENCIJE**Milica Pejović-Milovančević^{1,2}***¹Medicinski fakultet, Univerzitet u Beogradu, ²Institut za mentalno zdravlje, Beograd, Srbija*

Čak 43 odsto dece u svetu uzrasta do pet godina je u riziku od suboptimalnog razvoja usled siromaštva i zaostajanja u rastu. Loš početak u životu može da dovede do slabog zdravlja, loše ishrane i neodgovarajućeg učenja, a negativne posledice odražavaju se ne samo na današnje, već i na buduće generacije. Razvoj počinje u trenutku začeća, a naučni podaci ukazuju da rano detinjstvo nije samo vreme kada je dete posebno osetljivo na faktore rizika, već i kritičan period kada se uvećavaju koristi od ranih intervencija i kada se mogu umanjiti negativni efekti rizika. Iskustva dece ranog uzrasta, koja ih u najvećoj meri oblikuju rezultat su podsticajne nege njihovih roditelja, drugih članova porodice i drugih lica koja se staraju o njima, kao i uslugâ u zajednici. Podsticajnu negu karakteriše stabilno okruženje koje doprinosi unapređenju zdravlja i ishrane deteta, štiti dete od pretnji i pruža mu prilike za učenje u ranom detinjstvu kroz afektivne interakcije i odnose. Intervencije – uključujući podršku porodicama u pružanju podsticajne nege i prevazilaženju teškoća kada se pojave – usmeravaju se ka više razvojnih rizika, a mogu se integrisati u postojeće usluge zdravstvene zaštite majke i deteta. Usluge treba pružati na dva koloseka, uvažavajući potrebe kako samog deteta, tako i primarnog staraoca, i one treba da obuhvate i brigu u funkciji razvoja deteta, i zdravlje i dobrobit porodice. Najvažnije usluge koje treba obuhvatiti jesu ishrana, radi podrške rastu i zdravlju; dečija zaštita, radi prevencije nasilja i podrške porodici; socijalna zaštita, radi finansijske stabilnosti porodice i mogućnosti pristupa uslugama; rano vaspitanje i obrazovanje, radi kvalitetnih mogućnosti za učenje u ranom detinjstvu. Usluge i intervencije kojima se podržava rani razvoj dece su od suštinskog značaja za to da svako ostvari svoj puni potencijal tokom svog života i da se taj potencijal prenese i u sledeću generaciju.

Ključne reči: rani razvoj, rane intervencije.

EARLY DEVELOPMENT, THE IMPORTANCE OF EARLY RECOGNITION OF DEVELOPMENTAL DISTURBANCES AND EARLY INTERVENTIONS

Milica Pejovic-Milovancevic^{1,2}

¹*Faculty of Medicine, University of Belgrade,* ²*Institute for Mental Health, Belgrade, Serbia*

43 percent of children under the age of five in the world are at higher risk of not reaching their developmental potential due to poverty and developmental delay. The problems at the beginning of life may affect their health, wellbeing and learning throughout their lives, and negative consequences are evident in the future generations as well. The development starts at conception and scientific data has shown that early childhood is not only period when child is the most sensitive to the risk factors than at any other time in life. It is also the critical time when they respond most readily to interventions and when negative factors could be decreased. Young children's healthy development depends on nurturing care defined as care which ensures health, nutrition, responsive caregiving, safety and security, and early learning. Nurturing care is characterised by a stable environment that promotes children's health and nutrition, protects children from threats, and gives them opportunities for early learning, through affectionate interactions and relationships. Interventions—including support for families to provide nurturing care and solving difficulties when they occur—target multiple risks to development, and can be integrated into existing maternal and child health services. Services should be in two lines, considering the needs of the child as well as the primary caregiver, and include both care for child development as well as maternal and family health and wellbeing. Essential among these are nutrition, to support growth and health; child protection, for violence prevention and family support; social protection, for family financial stability and capacity to access services; and education, for quality early learning opportunities. Services and interventions to support early childhood development are essential to ensuring that everyone reaches their potential over the life course and into the next generation.

Keywords: *Early Development, Early Interventions.*

PZ_27

**PREDISPONIRANOST ZA NASTANAK OVISNOSTI O PSIHOAKTIVNIM
SUPSTANCAMA – PSIHOLOŠKI FAKTORI****Nermana Mehić-Basara¹, Lilijana Oruč², Emina Borovac¹**

¹Zavod za bolesti ovisnosti Kantona Sarajevo, ²Psijatrijska klinika, Univerzitetski klinički centar
Sarajevo, Sarajevo, Bosna i Hercegovina

Uvod: Poznato je da bolest ovisnosti nastaje u sadejstvu više uzročnih faktora, pri čemu se nijednom ne daje prioritet, ali je još uvijek nejasno zašto određena psihoaktivna supstanca kod nekih ljudi izaziva jedan odgovor, a kod drugih sasvim drugačiji u istim socijalnim okolnostima. Ličnost pojedinca i njegovo ponašanje međusobno su usko povezani. Ako psihoaktivna supstanca ima sposobnost da mijenja psihičke funkcije onda se njenom duževremenom upotrebom može da mijenja i ljudsko ponašanje sa štetnim posljedicama na zdravstvenom i socijalnom planu ovisnika. **Cilj:** Cilj rada je utvrditi da li u skupini heroinskih ovisnika postoji značajno veća zastupljenost psiholoških dimenzija ličnosti tipa ekstravertnosti-intravertnosti, neuroticizma i psihoticizma u odnosu na zdrave ispitanike. **Metode:** Istraživanje je provedeno u Zavodu za bolesti ovisnosti Kantona Sarajevo, na 100 heroinskih ovisnika koji su u programu opioidne supstitucijske terapije i 100 kontrolnih zdravih osoba, uz korištenje evidencijskog obrasca sa općim generalijama, Eysenckovog upitnika ličnosti (EPQ) i upitnika o porodičnom hereditetu. **Rezultati:** Rezultati dobiveni na EPQ pokazuju da na svim skalama dimenzija ličnosti postoje statistički signifikantne razlike između skorova ispitanika kontrolne i eksperimentalne grupe ($p < 0,05$). Mjerenjem opće zastupljenosti, neuroticizam je bio značajno više prisutan u skupini opijatskih ovisnika (84%) u odnosu na kontrolnu grupu (26%), kao i psihoticizam (E – 68% : K – 26%), dok je za intravertiranost manje izražena razlika između eksperimentalne grupe (47%) u odnosu na kontrolnu skupinu (36%), pri čemu se rezultati obe grupe nalaze na ekstravertiranoj polovini osi ove dimenzije. Također, faktori herediteta kao što su prisustvo zloupotrebe psihoaktivnih supstanci i psihotičnih poremećaja kod članova uže porodice kao i odrastanje u disfunkcionalnoj porodici gdje su poremećeni emocionalni odnosi ili odrastanje u nekompletnoj porodici, predstavljaju značajne riziko faktore za nastanak opijatske ovisnosti. **Zaključak:** Određene dimenzije ličnosti, kao unutrašnje determinante ponašanja, u interakciji sa određenom psihoaktivnom supstancom i stimulirajućim socijalnim okruženjem, asociraju sa razvojem opijatske ovisnosti sa povećanim rizikom.

Ključne riječi: opijati, ličnost, predispozicija, bolest ovisnosti.

PREDISPOSITION FOR THE OCCURENCE OF ADDICTION OF PSYCHOACTIVE SUBSTANCES – PSYCHOLOGICAL FACTORS

Nermana Mehic-Basara¹, Lilijana Oruc², Emina Borovac¹

¹Public Institute for Addiction Disorders of Canton Sarajevo, ²Psychiatric Clinic, University Clinical Center Sarajevo, Sarajevo, Bosnia and Herzegovina

Introduction: It is known that the addiction disease occurs in the coexistence of several causative factors, with none having a priority, but it is still unclear why a certain psychoactive substance produces one answer in some people and in others completely different one in the same social circumstances. The personality of the individual and its behavior are mutually connected. If the psychoactive substance has the ability to change the mental functions, then its long-term use can also change human behavior with adverse consequences on the addict's health and social status. **Aim:** The aim of the paper is to determine whether there is a significantly higher proportion of psychological personality dimension of extraversion-introversion, neuroticism and psychoticism types in the group of heroin addicts compared to healthy respondents. **Methods:** The study was conducted at the Institute for Addiction Disorders of Canton Sarajevo, on 100 heroin addicts in the opiate substitution therapy and 100 healthy control subjects using a respondent form with general data, Eysenck's Personality Questionnaire (EPQ) and a questionnaire on family heredity. **Results:** The results obtained on EPQ show that statistically significant differences exist between the scores of the control and experimental group ($p < 0.05$) on all scales of personality dimensions. Measuring the overall representation, neuroticism was significantly more present in the group of opiate addicts (84%) compared to the control group (26%), as well as psychoticism (E - 68%: K - 26%), while for introversion was found less pronounced difference between the experimental group (47%) compared to the control group (36%), with the results of both groups being on the extroverted half of this dimension axis. Also, heredity factors such as the presence of psychoactive substance abuse and psychotic disorders in closest family relatives, as well as growing up in a dysfunctional family with disturbed emotional relationships or growing up in an incomplete family, represent a significant risk factor for the occurrence of opiate addiction. **Conclusions:** Certain personality dimensions, as internal determinants of behavior, in interaction with certain psychoactive substance and stimulating social environment, are associated with the development of opiate addiction with increased risk.

Keywords: *Opiates, Personality, Predisposition, Addiction Disorders.*

Literatura/References: 1. Fulgosi A. Psihologija ličnosti – Teorije i istraživanja, Školska knjiga Zagreb, 1997. 2. Cerić I, Mehić-Basara N, Oruč L, Salihović H. Zloupotreba psihoaktivnih supstanci i lijekova. Medicinski Fakultet Univerziteta u Sarajevu, Sarajevo, 2007; 307-325; 251-264; 365-393. 3. Petrović S.P. Droga i ljudsko ponašanje, Partenon Beograd, 2001.

PZ_28**INTERNET ZAVISNOST KOD POPULACIJE STUDENATA MEDICINSKOG, EKONOMSKOG I PRAVNOG FAKULTETA U BANJALUCI****Milan Stojaković***Medicinski fakultet, Univerzitet u Banja Luci, Banja Luka, Bosna i Hercegovina*

Uvod: Internet zavisnost u populaciji mladih ljudi i studenata predstavlja novo polje istraživanja. **Cilj:** Osnovni cilj istraživanja je ispitivanje učestalosti i razlika internet zavisnosti među studentima Medicinskog, Ekonomskog i Pravnog fakulteta Univerziteta u Banjaluci. **Metode:** U ispitivanju je korišćen standardizovani test za ispitivanje internet zavisnosti dr Kimberly Young (IAT). Testiranje je sprovedeno anonimno, uz informisani pristanak, nad 300 studenata: Medicinskog (100), ekonomskog (100) i pravnog (100) fakulteta. **Rezultati:** Istraživanje je pokazalo da prema je rezultatima IAT-a, od 100 studenata Medicinskog fakulteta, njih 25% zavisno od interneta. Od toga, 22 studenata ima blagi stepen, dok 3 ima srednji stepen zavisnosti od interneta, a nema niko sa visokim stepenom ove zavisnosti. 18% studenata ekonomskog fakulteta je zavisno od interneta: 16 sa blagim stepenom i 2 sa srednjim stepenom, te niko sa visokim stepenom. Veći postotak studenata Pravnog fakulteta je zavisno od interneta: 48% studenata. Od ukupnog broja njih 41 ima blagi stepen zavisnosti, 6 srednji stepen, dok 1 budući pravnik ima visok stepen internet zavisnosti. **Zaključak:** Rezultati ukazuju na postojanje statistički značajne razlike u pogledu internet zavisnosti kod studenata medicine, ekonomije i prava.

Ključne riječi: *internet zavisnost, student.*

----- 0 -----

INTERNET ADDICTION IN THE POPULATION OF STUDENTS OF MEDICAL, ECONOMIC AND LAW FACULTY IN BANJA LUKA**Milan Stojakovic***Faculty of Medicine, University of Banja Luka, Banja Luka, Bosnia and Herzegovina*

Introduction: Internet dependence in the populations of young people and students represents a new field of research. **Objective:** The basic aim of the research is to examine the frequency and the difference of Internet dependency among the students of the Medical, Economics and Law Faculty of the University of Banja Luka. **Methods:** The standardized test for internet dependence Dr. Kimberly Young (IAT) was used. Testing was conducted anonymously, with the informed consent of over 300 students: Medical (100), Economics (100) and Law (100) faculties. **Results:** Research has shown that according to the results of the IAT, of 100 students at the Medical School, 25% depending on the Internet. Of these, 22 students have a mild degree, while 3 have a medium degree of dependence on the Internet and no one with a high degree of dependence. 18% of students at the Faculty of Economics depend on the Internet: 16 with a mild degree and 2 with middle grade, and none with High degree. A higher percentage of students at the Faculty of Law depends on the Internet: 48% of students. Out of the total number, 41 have a slight degree of dependency, 6 middle grades, and 1 the future lawyer has a high degree of Internet dependency. **Conclusion:** The results point to the existence of statistically significant differences in Internet dependency among students of medicine, economics and law.

Keywords: *Internet Addiction, Students.*

PZ_29

DVADESET GODINA REFORME SLUŽBI ZA ZAŠTITU MENTALNOG ZDRAVLJA U BOSNI I HERCEGOVINI – GDJE SMO DANAS?**Esmina Avdibegović^{1,2}**

¹Klinika za psihijatriju, Univerzitetski klinički centar Tuzla, ²Medicinski fakultet, Univerzitet u Tuzli, Tuzla, Bosna i Hercegovina

Uvod: Posljednjih više od 40 godina u razvijenim zemljama svijeta vidljive su značajne reforme u općoj zdravstvenoj zaštiti i zaštiti mentalnoga zdravlja. Reforma u oblasti zaštite mentalnog zdravlja u Bosni i Hercegovini (BiH) počela je neposredno nakon rata (1992-1995) s ciljem jačanja službi u zajednici. Ova reforma je podržana od nekoliko projekata mentalnog zdravlja finansiranih od međunarodne zajednice i uz liderstvo ministarstava zdravstva Federacije BiH i Republike Srpske. **Cilj:** Cilj ovog rada bio je dati pregled toka reforme, postignutih pozitivnih promjena i postojećih slabosti. **Metod:** Korišteni su projektni dokumenti, izvještaji i empirijski podaci vezani za reformu u sektoru zaštite mentalnog zdravlja Federacije BiH i Republike Srpske. **Rezultat:** U proteklih 20 godina reforma službi za zaštitu mentalnog zdravlja u BiH je bila uspješna u smislu da su razvijene politike i strategije za zaštitu mentalnog zdravlja, poboljšana je legislativa, razvijena je mreža centara za mentalno zdravlje, uspostavljeni su multidisciplinarni timovi i poboljšana je uključenost korisnika usluga u sistem brige za mentalno zdravlje. Unatoč navedenom još uvijek postoje značajni nedostaci u kvalitetu brige, poštivanju prava korisnika, kao i u geografskoj nejednakosti u odnosu na razvoj centara za mentalno zdravlje, pristupačnost i ljudske resurse, fragmentiranost službi, netransparentnost u odlučivanju o raspodjeli sredstava, nedostatak dobro strukturiranih epidemioloških studija i ekonomske evaluacije reformiranih službi. Nadalje, reforma je nepotpuna, s obzirom da su međusektorska koordinacija i specijalizirane službe kao što su za djecu i adolescente, gerijatrijske i forenzičke službe nerazvijene. **Zaključak:** Reforma u zaštiti mentalnog zdravlja u BiH rezultirala je značajnim pozitivnim promjenama čija održivost u značajnoj mjeri ovisi o reformi sistema finansiranja usluga u oblasti zaštite mentalnog zdravlja, stvarnoj uključenosti psihijatrijske struke, te daljim mogućnostima jačanja multidisciplinarnih timova nakon prestanka podrške međunarodne zajednice.

Ključne riječi: *mentalno zdravlje, reforma u sektoru mentalnog zdravlja, centri za mentalno zdravlje.*

TWENTY YEARS OF MENTAL HEALTH SERVICE REFORM IN BOSNIA AND HERZEGOVINA - WHERE ARE WE?

Esmina Avdibegovic^{1,2}

¹*Department of Psychiatry, University Clinical Center Tuzla,* ²*Faculty of Medicine, University of Tuzla, Tuzla, Bosnia and Herzegovina*

Introduction: The last more than 40 years in developed world have seen the significant reforms in the general health and mental health sectors. The mental health reform in Bosnia and Herzegovina (BiH) began immediately after the war (1992-1995) with the aim of strengthening community-based services. This reform is supported by several mental health projects funded by the international community and with the leadership of the ministries of health of the Federation of BiH and Republic of Srpska. **Aim:** The purpose of this paper was to give an overview of the reform, the positive changes and the existing weaknesses. **Methods:** The reports and empirical data related to the field of mental health in the Federation of BiH and Republic of Srpska were used. **Results:** Over the past 20 years, the mental health reform in BiH has been successful in the sense that policies and strategies for mental health have been developed, legislation has been improved, a network of mental health centers has been developed, multidisciplinary teams have been established and enhanced the involvement of users in the system of mental health care. Despite this, there are still significant gaps in the quality of care, respect for the rights of users, as well as geographic inequities in relation to the development of mental health centers, accessibility and human resources, and the fragmentation of services, lack of transparency in decision-making on allocation of resources, lack of epidemiological studies and economic evaluation of reformed services. Furthermore, this reform is incomplete, given that inter-sectoral coordination, and specialised services such as those for children and adolescents, geriatric and forensic services are underdeveloped. **Conclusions:** The mental health reform in BiH resulted in significant positive changes whose sustainability is largely dependent on the reform of the financing system of mental health services, the real involvement of psychiatric profession, and further possibilities of building the capacity of multidisciplinary teams after the end of international community support.

Keywords: *Mental Health, Mental Health Reform, Community Mental Health Centers.*

Literatura/References: 1. Cerić I, Loga S, Sinanović O, Čardaklija Z, Čerkez G, Jacobson L et al. Reconstruction of mental health services in Bosnia and Herzegovina. *Med Arh* 2001; 55 (1 Suppl 1): 5-23. 2. Federalno ministarstvo zdravstva Federacije Bosne i Hercegovine. Politika i strategija za zaštitu i unapređenje mentalnog zdravlja u Federaciji BiH (2012-2020). Dostupno na: <http://www.fmoh.gov.ba/index.php/zakoni-i-strategije/strategije-i-politike> 3. Lagerkvist B, Mehić-Basara N, Cerić I, Jacobson L. The Swedish support to Bosnia Herzegovina: rebuilding mental health services after the war. *Intervention* 2013; 11(3): 249 - 260. 4. Ministarstvo zdravlja i socijalne zaštite Republike Srpske. Politika mentalnog zdravlja. Banja Luka: Ministarstvo zdravlja i socijalne politike Republike Srpske, 2006. Dostupno na: www.vladars.net/sr-SP.../Politika%20mentalnog%20zdravlja.pdf 5. Thornicroft G, Tansella M. The balanced care model: the case for both hospital- and community-based mental health care. *Br J Psychiatry* 2013; 202: 24-248.

PZ_30

CENTAR ZA ZAŠTITU MENTALNOG ZDRAVLJA: KVALITET PSIHIJATRIJE U ZAJEDNICI

Račetrović Goran^{1,2}, Milan Latinović³, Goran Čerkez⁴, Popović Slavica², Slobodanka Grujić-Timarac⁵, Brankica Rosić²

¹Centar za zaštitu mentalnog zdravlja, ²Dom zdravlja Prijedor, Prijedor, ³Ministarstvo zdravlja i socijalne zaštite Republike Srpske, Banja Luka, ⁴Federalno ministarstvo zdravstva, Sarajevo, ⁵Odjeljenje psihijatrije, Bolnica „Dr Mladen Stojanović, Prijedor, Bosna i Hercegovina

Uvod: U posljednjih preko 20 godina, reformski procesi službi zaštite mentalnog u Bosni i Hercegovini (BiH) išli su u pravcu razvijanja psihijatrije u zajednici kao temelja reforme, sa multidisciplinarnim pristupom, u okvirima jednog javnog servisa primarne zdravstvene zaštite – centra za zaštitu mentalnog zdravlja (CZMZ). Uz punu podršku nadležnih ministarstava zdravlja u oba entiteta, usmjerene reformske promjene sa ciljem harmonizacije praksi na cijeloj teritoriji BiH uspostavljaju se u posljednjih 7 godina, kroz Projekat mentalnog zdravlja u Bosni i Hercegovini (PMZ BiH), pomognut sredstvima Vlade Švajcarske. Fokusi ovoga Projekta koji se završava 2022. godine usmjeravaju se na timove CZMZ, sa naglaskom na jačanje njihovih profesionalnih kompetencija, razvijanjem intersektorske saradnje i saradnje sa korisnicima njihovih usluga. **Cilj:** Ukazati na aktuelan značaj CZMZ kao kvalitetnog mentalno-zdravstvenog servisa u BiH, sa psihijatrima kao voditeljima timova i koordinatora aktivnosti koje provode CZMZ. **Metode:** Retrospektivni prikaz rezultata aktivnosti u CZMZ provedenih tokom perioda 2010. – 2017. godine. **Rezultati:** U BiH je povećan broj i stvorena je široka mreža CZMZ (78), koje imaju načina da pruže veliki broj različitih usluga podržanih od starne fondova zdravstvenog osiguranja svojim korisnicima (preko 80), usvojen je opšti princip rada na temeljima koordinisane brige, a kvalitet usluga je unaprijeđen standardizacijom (sertifikacija i akreditacija preko nadležnih agencija). Intersektorska saradnja je uglavnom uspostavljena, te predstavlja process koji treba unaprijediti. S druge strane, pojava većeg broja korisničkih udruženja omogućava njihovo aktivnije učešće u vlastitim tretmanima i rehabilitaciji. Proces je kontinuiran, sa predviđenim načinima poboljšanja kvaliteta i uvođenja novih usluga u svakodnevni rad (okupaciona terapija, kontinuirane edukacije, povećanje broja timova CZMZ i broja psihijatara). CZMZ kao službe na nivou primarne zdravstvene zaštite sada značajno utiču na smanjenje broja hospitalizacija i rehospitalizacija. **Zaključak:** Uloga CZMZ u prevenciji mentalnih poremećaja, tretmanima i rehabilitaciji osoba sa mentalnim poremećajima u BiH je centralna u aktuelnom trenutku, uz oslanjanje na bolničko-kliničke kapacitete.

Ključne riječi: *reforma, centar za zaštitu mentalnog zdravlja, psihijatrija.*

COMMUNITY MENTAL HEALTH CENTER: A QUALITY OF THE PSYCHIATRY IN THE COMMUNITY

Račetovic Goran^{1,2}, Milan Latinovic³, Goran Cerkez⁴, Slavica Popovic², Slobodanka Grujic-Timarac⁵, Brankica Rosic²

¹Community Mental Health Center, ²Health Center Prijedor, Prijedor, ³Ministry of Health and Social Welfare of Republic of Srpska, Banja Luka, ⁴Federal Ministry of Health, Sarajevo, ⁵Psychiatry Department, Hospital Prijedor, Prijedor, Bosnia and Herzegovina

Introduction: Over the past 20 years, reforming processes of mental health services in Bosnia and Herzegovina (BH) have been directed towards the development of community psychiatry as the cornerstone of the reform, with a multidisciplinary approach, within the framework of a public primary health care service – Community Mental Health Center (CMHC). Fully supported by both entities' ministries of health, guided reform changes aimed to harmonizing practices across the entire territory of BH have been established in the past 7 years thanks to the Project of Mental Health in Bosnia and Herzegovina (PMHBH), supported by the Swiss Government. The focus of this Project, which ends in 2022, is to direct the teams of CMHCs emphasizing the strengthening of their professional competencies, developing inter-sectors cooperation as well as cooperation with users of their services. **Aim:** Indicate the current importance of CMHC as a quality mental health service in BH, with psychiatrists as team leaders and coordinators of activities carried out by CMHC. **Methods:** Retrospective review of the results of activities in CMHCs conducted during the period 2010 - 2017. **Results:** The number of the CHMCs in BH has been increased, establishing a large CHMCs network (78), whose have opportunities to provide a wide variety of different services supported by health insurance funds to their users (over 80). The general adopted principle is based on case management since quality of services is improved by using adopted standards (certification and accreditation through competent agencies). Cooperation between public institutions (sectors) whose are connected with user needs is mainly established and represents a process that has space for future improvements. On the other hand, the emergence of a large number of user organizations in local communities enables users' active participation in their own treatment and rehabilitation. The process of reform is continuous, with envisaged ways of improving the quality of services and introduction of new services into everyday work as well (such as occupational therapy, continuous education, increasing the number of team members and the number of psychiatrists). CMHCs as services at the level of primary health care now significantly influence on reduction of the number of hospitalizations and re-hospitalizations. **Conclusions:** The role of CMHC in prevention of mental disorders, treatments and rehabilitation processes for persons with mental disorders in BH is central at the present time, relying on hospital and/or clinical facilities.

Keywords: *Reform, Community Mental Health Center, Psychiatry.*

Literatura/References: 1. Thornicroft G, Alem A, Dos Santos RA. WPA guidance on steps, obstacles and mistakes to avoid in the implementation of community mental health care. *World Psychiatry*. 2010;9:67–77.; 2. Drake RE, Latimer E. Lessons learned in developing community mental health care in North America. *World Psychiatry*. 2012 Feb; 11(1): 47–51; 3. Dixon L, Goldman H. Forty years of progress in community mental health: the role of evidence-based practices. *Aust N Z J Psychiatry*. 2003;37:668–673.; 4. Olfson M, Marcus SC, Druss B, et al. National trends in the outpatient treatment of depression. *JAMA* 2002; 287(2):203-9.; 5. Dixon L, Goldman H. Forty years of progress in community mental health: the role of evidence-based practices. *Aust N Z J Psychiatry*. 2003;37:668–673.

ORALNE PREZENTACIJE

ORAL PRESENTATIONS

OR_01

REFORMA MENTALNOG ZDRAVLJA U REPUBLICI SRPSKOJ (BOSNA I HERCEGOVINA) USMJERENA NA PSIHIJATRIJU U ZAJEDNICI**Latinović Milan¹, Račetović Goran²***¹Ministarstvo zdravlja i socijalne zaštite Republike Srpske, Banja Luka, ²Centar za zaštitu mentalnog zdravlja, Dom zdravlja Prijedor, Bosna i Hercegovina*

Zdravlje je najveće bogatstvo za građane i društvo, a bez mentalnog nema ni opšteg zdravlja. Svjetska zdravstvena organizacija opisuje mentalno zdravlje kao „stanje u kojem osoba ostvaruje svoje sposobnosti, može se nositi sa stresom svakodnevnog života, raditi produktivno i plodno, te pridonositi svojoj zajednici". Na mentalno zdravlje mogu uticati mnogi faktori (biološki, psihološki, socijalni, ekonomski i politički). Smetnje mentalnog zdravlja obuhvataju mentalne probleme, mentalne poremećaje i oštećeno funkcionisanje povezano sa distresom, simptomima ili klinički izraženim poremećajima, poput shizofrenije ili depresije. Razlozi za promjenu koncepta mentalnog zdravlja bili su bazirani na dokazima koji se odnose na: institucionalizam ili štetu koja proizlazi iz dugotrajnog boravka u institucijama; sindrom socijalnog kolapsa, koji podrazumijeva pad socijalnih sposobnosti nakon dugotrajnih hospitalizacija, što povećava rizik od hroniciteta; uvođenje novih psihofarmaka, prvenstveno antipsihotika, čime je omogućeno da se tretman tokom dekompenzacija odvija izvan bolnica; koncept terapeutskih zajednica koji je pokazao mogućnost učestvovanja korisnika u sopstvenoj rehabilitaciji; alternative koje su pokazale bolje rezultate i niže troškove nego tretman u bolnicama; porast demokratizacije, participacije građana i korisničke inicijative što je dovelo do bolje informisanosti i većeg uvažavanja mišljenja korisnika. Fizičko i mentalno zdravlje ima ključnu ulogu u životu ljudi i razvoju društva. Potreba za novim strateškim pristupom u oblasti zaštite mentalnog zdravlja proizlazi iz nekoliko velikih izazova mentalnom zdravlju populacije u savremenom svijetu, kao što su demografske promjene, posebno u smislu povećane zastupljenosti populacije starije životne dobi, te promjene zastupljenosti mentalnih poremećaja u ukupnom morbiditetu jednog društva. Sa starenjem populacije povećavaju se potrebe za zdravstvenom zaštitom uz istovremeno smanjivanje radno sposobnog stanovništva. Rizik pojave nekih mentalnih poremećaja raste sa godinama života, jednako kao i pojava neurodegenerativnih stanja vezanih za tu dob. Dodatne izazove u Republici Srpskoj (Bosna i Hercegovina) donio je i njen prolazak kroz tranzicijski period, uključujući porast socijalne nesigurnosti, te porast poremećaja u vezi sa stresom, kao i zloupotreba psihoaktivnih supstanci.

Naša vizija je da se unaprijede postojeći i razviju novi načini zaštite mentalnog zdravlja ne samo pojedinaca, već i društva u cjelini, smanji pojava mentalnih problema i poremećaja, poveća dostupnost kvalitetnog i pravovremenog pružanja zdravstvenih usluga, rehabilitacije i socijalne inkluzije osoba s mentalnim poremećajima, jačajući pri tome njihovu ulogu u odlučivanju u navedenim procesima, a s ciljem povećanja ličnog zadovoljstva, kao i zdravlja građana, smanjenja troškova pružanja usluga u mentalnom zdravlju, te podsticanja ekonomskog i društvenog razvoja. Mentalno zdravlje u zajednici je interdisciplinarno područje djelovanja, koje se razvilo na terenu psihijatrije s namjerom da se slijede emancipatorni ciljevi, uz uvažavanje principa rada u zajednici. Ti ciljevi su: poboljšanje životnog položaja ljudi u psihičkoj nevolji, poboljšanje i promjena službi s namjerom da budu u skladu sa potrebama i željama korisnika, društveno prevrednovanje psihičkih tegoba i poremećaja i stvaranje takvih društvenih uslova koji će sprečavati destruktivne ishode i podsticati kreativno rješavanje ljudskih tegoba.

Ključne riječi: *zdravlje, vizija, zajednica.*

Literatura: 1. Deklaracija o mentalnom zdravlju i Akcioni plan za mentalno zdravlje za Evropu (SZO, Helsinki, 2005); 2. Politika mentalnog zdravlja u Republici Srpskoj (Vlada Republike Srpske, 2005); 3. Strategija razvoja mentalnog zdravlja u Republici Srpskoj za period 2009-2015 (Vlada Republike Srpske, 2009).

OR_02

EDUKACIJA O POBOLJŠANJU KVALITETA U PRUŽANJU USLUGA U
MENTALNOM ZDRAVLJU U ZAJEDNICIPopović Tatjana^{1,2}*¹Projekat mentalnog zdravlja u Bosni i Hercegovini, Asocijacija XY, ²Klinika za psihijatriju, Univerzitetski klinički centar Republike Srpske, Banja Luka, Bosna i Hercegovina*

Uvod: U okviru „Projekta mentalnog zdravlja u Bosni i Hercegovini“ organizovane su radionice o poboljšanju kvaliteta za sve centre za mentalno zdravlje (CMZ) u Bosni i Hercegovini (BiH), u saradnji sa nadležnim ministarstvima, agencijama za akreditaciju i Fondom za zdravstveno osiguranje (FZO) Republike Srpske, a učešće su uzeli predstavnici institucija, profesionalci za mentalno zdravlje i koordinatori kvaliteta iz domova zdravlja. **Ciljevi:** Opšti cilj bio je unapređenje kvaliteta pružanja usluga u mentalnom zdravlju u zajednici. Specifični ciljevi bili su: timski rad i poboljšanje saradnje, koordinacije i integracije usluga sa drugim službama; poboljšanje pouzdanosti praćenja podataka prema definisanim indikatorima; poboljšanje planiranja, praćenja i evaluacije tretmana za određenu dijagnostičku grupu; poboljšanje uključenja korisnika u razvoj zaštite mentalnog zdravlja u zajednici; razmjena i integracija iskustava CMZ u BiH; promocija procesa akreditacije i reakreditacije. **Metode:** Prezentacije teorijskih sadržaja, podataka, primjera dobre prakse, uz interaktivne vježbi (izrada godišnjih planova unapređenja kvaliteta na način koji obezbjeđuje praćenje rezultata) i diskusije. Teme su se vezivale za primjenu odabranih akreditacionih standarda. **Rezultati:** Edukovano 240 učesnika iz 72 ustanove. Osnajeni su za praćenje realizacije planova svoje službe i nivoa pruženih usluga kroz definisane indikatore, koji će pokazati rezultate (dokaze) koje ustanova trenutno pruža, a isto tako dovesti do uspostavljanja sistema za daljnje poboljšanje. Prosječna evaluaciona ocjena na skali 1– 5 iznosila je 4.5, a za mišljenje o budućoj upotrebi naučenog 4.6. Neki od komentara učesnika bili su:“ ... razriješene su mnoge dileme koje su predstavljale smetnje u obavljanju aktivnosti“, „...edukacija gdje se utvrđuje dinamika rada i pružanje obostrane empatije, korekcije emotivnog i profesionalnog iskustva“. **Zaključak:** Radionice su ispunile očekivanja, naročito kroz temu multidisciplinarni pristup planiranju, implementaciji i evaluaciji i zaštiti mentalnog zdravlja unutar CMZ. Prepoznati su radni procesi koji vode ka poboljšanju prakse. Edukanti su shvatili značenje i svrhu ponuđenih indikatora, dok je za proces definisanja indikatora povezanih sa njihovim konkretnim planovima potrebno organizovati i provesti dodatne radioničke edukacije.

Ključne riječi: *kvalitet, planiranje, indikator, edukacija.*

Literatura: 1. Quality improvement for mental Health in Improving Health Systems and Services for Mental Health; World Health Organisation, 2009. 2. Selecting Indicators for the Quality of Mental Health Care at the Health Systems Level in OECD Countries; OECD HEALTH TECHNICAL PAPERS, October 2004. 3. Standards for Integrated care pathways for mental Health; NHS Quality improvement Scotland, December 2007. 4. Supporting recovery in mental health services: Quality and Outcomes; ImROC Implementing recovery Through Organisational change, 2014. 5. Standardi za centre mentalnog zdravlja; Agencija za akreditaciju i kvalitet u zdravstvu u FBiH, 2016. 6. Vodič kroz akreditaciju za centre za mentalno zdravlje; Agencija za akreditaciju i unapređenja kvaliteta zdravstvene zaštite Republike Srpske, 2003.

OR_03

**EVALUACIJA PRISTUPA KOORDINISANE BRIGE U OBLASTI
MENTALNOG ZDRAVLJA-PRAĆENJE OBOLJENJA I OPORAVKA OD STRANE
KORISNIKA I OSOBLJA****Lakić Biljana^{1,2}**

¹Projekat mentalnog zdravlja u Bosni i Hercegovini, Asocijacija XY, ²Klinika za psihijatriju,
Univerzitetski klinički centar Republike Srpske, Banja Luka, Bosna i Hercegovina

Uvod: Praćenje primjene pristupa koordinisane brige realizuje se u centrima za mentalno zdravlje (CMZ) od 2014 godine u sklopu Projekta mentalnog zdravlja u Bosni i Hercegovini (BiH). Koordinisana briga („*case management*“) predstavlja kolborativni pristup koji povezuje korisnike sa uslugama i raspoloživim resursima u zajednici u cilju osiguranja optimalne zaštite, a uključuje korisnike sa kompleksnim, multiplim potrebama, koji pate od teških mentalnih poremećaja. Oporavak kod teških mentalnih poremećaja obično ne znači izlječenje ili povratak na premorbidni nivo funkcionisanja, već više readaptaciju na bolest koja dozvoljava da život teče dalje na smisaon način. Oporavak je važan željeni ishod pristupa koordinisane brige. **Cilj:** Utvrditi da li primjena koordinisane brige pomaže u ostvarenju oporavka nakon 3 mjeseca uključenosti u koordinisanu brigu, odnosno ustanoviti postotke korisnika/ica koji se dobro oporavljaju na specifičnim područjima - domenima oporavka i na nivou opšteg oporavka. **Metode:** Za mjerenje oporavka korištena je IMR Skala (*Illness Management and Recovery Scale*) koju čine dve verzije: IMR-ocjena stručnog osoblja i IMR -vlastita ocjena od strane klijenta. U procjeni praćenja oboljenja i oporavka novouključenih korisnika u 2016. godini učestvovalo je ukupno 628 ispitanika (N=314 korisnika i N=314 osoblja) u ukupno 63 CMZ u BiH. **Rezultati:** Oko 70% ispitanih korisnika i osoblja izvještavaju o visokim vrijednostima mjere oporavka. Na većini specifičnih oblasti i korisnici i osoblje procjenjuju visok nivo oporavka. Najviši procenti (oko 90%) se registruju na oblastima izostanka narušavanja funkcionisanja usljed konzumacije alkohola i droga, efektivnom korištenju lijekova i izostanku psihijatrijskih hospitalizacija. Najslabiji rezultati (manje od 50%) se registruju u oblastima vrijeme provedeno u strukturisanim aktivnostima i uključenosti u aktivnosti samopomoći. Nešto slabiji rezultati se registruju i na varijablama simptomi i otežano funkcionisanje usljed prisustva simptoma. **Zaključak:** Koordinisana briga značajno doprinosi oporavku kod korisnika koji pate od teških mentalnih poremećaja i imaju multiple potrebe. Slični rezultati dobijeni su i za 2014. i 2015. godinu.

Ključne riječi: koordinisana briga, oporavak.

Literatura: 1. Lakic B., Popovic T., Jovanovic S., Hrelja-Hasecic Dz. (2013) Koordinisana briga u mentalnom zdravlju. Medicinski fakultet, Banja Luka. 2. Ilanit Hasson-Ohayon, David Roe, Shlomo Kravetz. The psychometric properties of the illness management and recovery scale: Client and clinician versions *Psychiatry Research*, Volume 160, Issue 2, 15 August 2008, Pages 228-235. 3. Sklar M, Sarkin A, Gilmer T, Groessl E. The psychometric properties of the Illness Management and Recovery scale in a large American public mental health system. *Psychiatry Res.* 2012;199:220–7. 4. Rickard Färdig, Tommy Lewander, Anders Fredriksson, Lennart Melin. Evaluation of the Illness Management and Recovery Scale in schizophrenia and schizoaffective disorder *Schizophrenia Research*, Volume 132, Issues 2–3, November 2011, Pages 157-164. 5. Bert Jan Roosenschoon, Cornelis L. Mulder, Mathijs L. Deen and Jaap van Weeghel. Effectiveness of illness management and recovery (IMR) in the Netherlands: a randomised clinical trial. *BMC Psychiatry* 2016, 16:73.

OR_04

REZULTATI PRIMJENE KOGNITIVNO-BIHEVIORALNIH TEHNIKA OD STRANE PSIHIJATARA**Puvača Irina***Projekat mentalnog zdravlja u Bosni i Hercegovini, Asocijacija XY, Sarajevo, Bosna i Hercegovina*

Uvod: U cilju osiguravanja pružanja inovativnih usluga, a posredno korištenja novih strategija suočavanja kod korisnika usluga, planirano je kroz Projekat mentalnog zdravlja u Bosni i Hercegovini (PMZ BIH), uvezivanje entitetskih profesionalnih udruženja koja imaju jednake misije djelovanja, kao i aktivnosti u radu, u jedinstveni program edukacije profesionalaca njihovih struka. **Cilj:** Ovim radom želimo prikazati postignute rezultate projekta "Kognitivno-bihejvioralne tehnike – potreba i primjena". **Metode:** Način utvrđivanja uspjeha i rezultata projekta obavljao se kroz evaluaciju i monitoring samog projekta i aktivnosti koje su se provodile standardnom metodom praćenja performanse i indikatora. Evaluacija na projektu vršila se na dva nivoa: 1. Nivo uspješnosti usvajanja vještina kognitivno-bihejvioralne terapije (KBT); 2. Nivo uspješnosti izvedbe projekta. **Rezultati:** Unaprijeđena je funkcionalnost i smanjen intenzitet simptoma kod korisnika usluga centara za zaštitu mentalnog zdravlja (CZZMZ) pružanjem adekvatnije profesionalne pomoći korištenjem kognitivno-bihejvioralnih tehnika, koje su obezbijedili edukovani profesionalci. Ishod je postignut realizacijom direktnih rezultata: 1. Teorijsku edukaciju je uspješno završilo 30 psihijatar (90,90% od ukupnog broja uključenih N=33, 10 M-33,33% i 20 Ž-66,67%); 2. Ukupan broj korisnika na kojima su polaznici –psihijatri primijenili novo naučene tehnike iznosi 190 (150 planiranih), ali nisu svi nužno prošli čitav tretman po KBT principima. U analizi je obuhvaćeno 115 korisnika (70 Ž -63%, 41 M-37%) i nakon završavanja tretmana kod svih korisnika došlo je do pada nivoa simptoma anksioznosti i depresivnosti (BDI i BAI) do graničnog ili klinički neznaka, što je 76,66% a planiran je oporavak kod 60%; 3. Od obrađenih 115 slučajeva analizom sadržaja terapijske evaluacije i postignutih ciljeva prevedenih na čestice i metodologiju CSQ skale govore da su korisnici projekta u 85,21% zadovoljni kvalitetom usluge koju su dobili i 100% korisnika je izjavilo da je usluga koju su primili pomogla da se puno efikasnije nose sa svojim problemima. **Zaključak:** Primjena tehnika iz KBT od strane educiranih psihijatar utiče na smanjenje intenziteta simptoma kod korisnika usluga CZZMZ, što pokazuju obavljena mjerenja. Polaznici nastavljaju primjenu naučenih tehnika u najvećem broju, a indikator pokazuje stalni rast broja podržanih osoba u primjeni novih strategija suočavanja.

Ključne riječi: *kognitivno-bihejvioralna terapija, strategije suočavanja, psihijatri, profesionalna udruženja.*

Literatura: 1. Udruženje specijalizanata i mladih psihijatar/neuropsihijatar, (2017), Br: 07/2017, Finalni narativni i finansijski izvještaj za period od 16.03.2016. do 30.04.2017.godine za projekat „Kognitivno-bihejvioralne tehnike - potreba i primjena“. Banja Luka. 2. S,Džonlić., I, Puvača. (2017).Draft operativnog izvještaja (mart 2017 - august 2017. godine). Sarajevo

OR_05

EDUKACIJE KORISNIKA USLUGA MENTALNOG ZDRAVLJA I SOCIJALNA
INKLUZIJA

Mešić Enisa

Projekat mentalnog zdravlja u Bosni i Hercegovini, Asocijacija XY, Sarajevo, Bosna i Hercegovina

Ciljevi inkluzije lica sa mentalnim poremećajima su: podizanje nivoa socijalnog funkcionisanja, poboljšanje mentalnog zdravlja i unaprijeđenje kvaliteta života prema skali Svjetske zdravstvene organizacije (SZO). Uključivanje u različite vidove edukacija je jedan od načina da se osobe sa mentalnim poremećajima osnaže u pravcu veće participacije u životne tokove i to ne nužno u formalne oblike obrazovanja ili kvalifikacije, nekad je dovoljno podržati osobe sa mentalnim poremećajima da upišu određeni kurs, školu i dodatne časove iz nekih oblasti za koje dobijaju certifikate, odnosno uvjerenja da su pohađali te oblike nastave. U sklopu Projekta mentalnog zdravlja (PMZ) u Bosni i Hercegovini (BiH), Udruženje „Tunel“ iz Ključa implementiralo je projekat nazvan „Tri koraka do sretne zajednice“. **Cilj:** Projekat je imao za cilj socijalnu inkluziju osoba sa mentalnim poremećajima, kroz jačanje kapaciteta korisnika. Programom je bio obuhvaćen veći broj osoba koje su imale priliku da prisustvuju časovima u sklopu kursa engleskog jezika, zatim časovima kuhanja i kreativnim radionicama. **Rezultati:** tri korisnika je ostvarilo plaćen radni angažman, pet korisnika je angažovano volonterski, a 23 korisnika su počeli sudjelovati u aktivnostima izvan kuće i više se socijalizirati, tražiti zaposlenje i volonterski angažman. Značajno je da je u toku projekta primjećen porast učešća članova porodica korisnika usluga mentalnog zdravlja, što je izuzetno bitno u procesu socijalne inkluzije ove populacije.

Ključne riječi: socijalna inkluzija, edukacija.

Literatura: 1. Brown S, Birtwistle J, Roe L, Thompson C (1999) The unhealthy lifestyle of people with schizophrenia. *Psychological Medicine*; 2. Levine M. (1988). *An analysis of mutual assistance*, *American Journal of Community Psychology*, broj 16; 3. Lamovec T. (2005). *Psihosocijalna pomoć u duševnoj krizi*, Udruženje za pomoć u duševnoj nevolji „Feniks“, Tuzla; 4. Mairs, H., Bradshaw, T. (2004). *Life Skills Training in Schizophrenia*, *British Journal of Occupational Therapy*, Vol 67, Issue 5, 2004.

OR_06**SOCIJALNA PSIHIJARIJA–IZMEĐU BIOLOŠKE PARADIGME I PODRŠKE U
ZAJEDNICI****Čerkez Goran***Federalno ministarstvo zdravstva, Sarajevo, Bosna i Hercegovina*

Pored intenzivnog provođenja Reforme zaštite mentalnoga zdravlja u Bosni i Hercegovini koja je započela još 1996. godine, stavljanjem fokusa na brigu u zajednici, za razliku od tradicionalnog pristupa koji je uglavnom bio baziran na hospitalnom tretmanu ljudi sa mentalnim poremećajima, još uvijek ne prestaju sukobi mišljenja profesionalaca u korist biološke ili socijalne psihijatrije.

Rezultat Reforme su ojačani kapaciteti centara za mentalno zdravlje upravo za rad sa korisnicima u njihovoj sredini boravka. Također, prenošenjem znanja podignuti su kapaciteti za rad na koordiniranoj brizi, rad u okupacionoj terapiji i socijalnoj integraciji. Stvoreni kontekst ne isključuje potrebu medikamentoznog tretmana već znači stvaranje konteksta u zajednici kojim se povećava mogućnost širenja kapaciteta korisnika usluga mentalnoga zdravlja za postizanje većeg kvaliteta života. Na ovaj način se postiže potrebna zastupljenost medikamentozne terapije i tretmana koji se provode u zajednici što nedvosmileno čini suvremenu paradigmu pružanja usluga iz oblasti mentalnoga zdravlja.

Pored fokusiranosti na spektar individualnih potreba korisnika usluga mentalnoga zdravlja, uvjet za uspjeh u tretmanu u novim okolnostima organizacije zdravstvene zaštite u oblasti mentalnoga zdravlja je kontinuitet brige i veća suradnja između bolničkog sustava i službi za mentalno zdravlje u zajednici ali i u traženju novih oblika organizacije službi za zaštitu mentalnoga zdravlja, posebno u prevenciji. Da bi do cilja stigli potrebno je jačati kapacitete i kliničke psihijatrije ali i centara za mentalno zdravlje kako u socijalnoj psihijatriji, tako i u biološkoj ali i jačanje vještina prije svega koordinacije i komunikacije.

Ključne riječi: *socijalna psihijatrija, biološka paradigma, reforma, organizacija.*

OR_07

SPECIFIČNOSTI I MOGUĆNOSTI GRUPNE DINAMIČKE PSIHOTERAPIJE U
KLINIČKOM MILJEUKecojević-Miljević Snežana¹, Rakić Glišić Vida¹, Miljević Čedo²¹Privatna praksa "Debata", ²Institut za mentalno zdravlje, Beograd, Srbija

Uvod: Grupna psihoterapija je najčešće zastupljen terapijski metod u psihijatriji sa obimnom bibliografijom i dugačkim istorijatom kako u svetu, tako i na našim prostorima. U ovom radu osvrnućemo se na početke i razvoj grupne analize i grupne analitičke psihoterapije, koja je praktično nastala i razvijala se u miljeu jedne ratne psihijatrijske bolnice u Nortfildu (Velika Britanija). Pet decenija kasnije, došavši na prostore bivše Jugoslavije bila je takođe povezana sa vodećim psihijatrijskim institucijama na razne načine. **Cilj** ovog rada jeste da podsetimo i ukažemo na specifičnosti grupne dinamičke psihoterapije u kliničkom setingu, koja je unutar njega nezaobilazno i najviše povezana sa načinom rada dnevnih bolnica koje upravo i „leče“ terapijskim matriksom velike grupe. Da li je grupna terapija efikasna i koliko je i kako koncept parcijalne hospitalizacije putem nje lekovit, koje su neminovne i neophodne modifikacije i specifičnosti psihodinamičke grupne psihoterapije u kliničkom miljeu, kakav je model aktivnosti terapeuta, su pitanja kojima ćemo se baviti u ovom radu. Jedno od pitanja je i na koji način se terapijski, edukativni, kreativni i preventivni potencijali grupa, ne samo naših pacijenata već i nas samih koji se bavimo njihovim lečenjem, mogu staviti u funkciju kvalitetnijih kolegijalnih i profesionalnih interpersonalnih relacija i naše lične mentalne higijene i učenja. **Zaključak:** Postoji gotovo opšte mišljenje da je psihijatrija izgubila psihoterapijski fokus, tako da je terapijski vakum nastao unutar opštih psihijatrijskih bolnica postao induktor institucionalizma kao maladaptacije ne samo pacijenata već i osoblja koje radi sa njima. Jedan od ciljeva našeg rada je ukazivanje na urgentnost potrebe da se ovaj nastali terapijski vakum otkloni.

Ključne reči: grupna psihoterapija, parcijalna hospitalizacija.

Literatura: 1. Dick B.M. (2016). A ten-year study of outpatient analytic group therapy. In Applications of group analysis for the twenty-first century, Karnac books Ltd, London: 203-223. 2. Maratos J., Kennedy M.J. (2016) Evaluation of ward group meetings in a psychiatric unit of General Hospital. In Applications of group analysis for the twenty-first century, Karnac books Ltd, London: 223-230. 3. S.M Stahl. (2012). Psychotherapy as an epigenetic "drug". Journal of Clinic Pharmacy and Therapeutics, 37, 243-253.

OR_08 i OR_09**GRUPNA ANALIZA KAO OBLIK LIJEČENJA PSIHIČKIH SMETNJI****Niškanović Milijana, Stjepanović Tanja***Udruženje građana „U povjerenju“ - Centar za psihoterapiju, Banja Luka, Bosna i Hercegovina*

Ovim radom želimo da predstavimo grupnu analizu kao oblik psihoterapijskog liječenja pojedinca koji može da ima široku primjenu kako u kliničkom tako i u nekliničkom setingu. Osnovna pretpostavka ovog modaliteta je da su ljudi socijalna bića i da se njihova ličnost kao i psihopatologija razvija kroz odnos sa drugima, pa je samim tim grupa i analiza odnosa u grupi, najadekvatniji način tretmana psihičkih smetnji i poremećaja svojstvenim ljudima. Interpretiranjem procesa i osjećanja koji se dešavaju istovremeno na nivou grupe i pojedinačnih članova, obezbjeđuje se prostor za dublje razumjevanje disfunkcionalnih oblika ponašanja te njihova promjena kroz "ego trening u akciji" (Foulkes, 1977). Ulaskom i učešćem u grupi se reaktiviraju stari obrasci funkcionisanja iz porodičnog matriksa svakog člana ponaosob koji se u novoj grupnoj situaciji isprepliće sa konstelacijom odnosa terapeut-klijenti. Kratkim primjerom prikazaćemo kako matriks grupe nesvjesno isprovocira da se u grupu vrlo brzo donesu prošla negativna iskustva interakcije sa drugima.

Ključne riječi: *grupna analiza, matriks, specifični faktori u grupi.*

Literatura: 1. Billow, M. R. (2017). Relational Group Psychotherapy: An Overview: Part II: Fundamental Principles and Practices. *Group Analysis*, Vol 50 (2). 2. Lorentzen, S. (2014): *Group Analytic Psychotherapy: working with affective, anxiety and personal disorder*. London: Routledge. 3. Jalom, I., Lešić, M. (2013): *Teorija i praksa grupne psihoterapije*. Novi Sad: Psihopolis institut

OR_10

KONTRATRANSFER U ANALITIČKOJ GRUPNOJ PSIHOTERAPIJI

Hadžić Behzad, Hadžić Elma

Centar za mentalno zdravlje, Dom zdravlja, Ključ, Bosna i Hercegovina

Uvod: Kontratrasfer je u literaturi prvi objasnio Freud (1910), smatrajući ga pacijentovim utjecajem na terapeutove osjećaje kojih on (terapeut) nije svjestan. Također, Freud navodi da neprepoznati kontratrasfer predstavlja opasnost i smetnju analitičarevoj objektivnosti tokom analize. Tako je i nastala pojednostavljena definicija kontratrasfera – predstavlja transfer analitičara. Razvojem psihoanalize i grupne analize otkriveni su i drugi aspekti kontratrasfera tako da je on postao instrument istraživanja u grupnom nesvjesnom. Kada govorimo o grupnom terapijskom procesu, mnogi autori (Foulkes, Bion, Paula Heimann) su smatrali da je poželjno i korisno povremeno otvarati i analizirati terapeutov kontratrasfer u grupi. **Cilj:** Ukazati na značaj kontratrasfera u grupnom terapijskom procesu. **Metode:** Sistematičan pregled literature u ovoj oblasti, lična iskustva autora u grupnom terapijskom radu sa korisnicima usluga mentalnog zdravlja. **Rezultati:** Povremeno otvaranje analitičarevog kontratrasfera dovodi do veće spontanosti u grupi, kao i do jačanja povjerenja i dobrog odnosa, jer analitičar bez emocija je nerealna osoba. **Zaključak:** Potrebno je izaći iz stereotipa da je kontratrasfer uvijek opasan i štetan u grupnoj terapiji. Analitičar treba biti sposoban prepoznati svoje kontratrasferne osjećaje i dalje istraživati smisao i značaj tih osjećaja. Za bolju analizu kontratrasfera bitno je znati Freudovo zapažanje – svaki čovjek u svom nesvjesnom posjeduje instrument kojim je u stanju tumačiti izraze nesvjesnog drugog čovjeka. Kontratrasferni osjećaji terapeuta su u rezonanciji sa nesvjesnim osjećajima pacijenta ili grupe. Analitičar treba pratiti nesvjesno grupe i nesvjesno svakog pojedinca u grupi. Kontratrasfer se, uglavnom, otvara u zrelijim grupama.

Ključne riječi: psihoanaliza, kontratrasfer, nesvjesno, grupa.

Literatura: 1. Yalom, D.I., Leszcz, M. (2005). The Theory and Practice of Group Psychotherapy. Basic books (5th edition). New York. 2. Foulkes, S.H. and Anthony, E.J. (2003). Group Psychotherapy The Psychoanalytic Approach. Karnac. 3. Klain, E. i sur. (2008). Grupna analiza - analitička grupna psihoterapija (2. izmijenjeno i prošireno izdanje). Medicinska naklada. Zagreb.

OR_11

INTERNETSKA KOGNITIVNO-BIHEJVIOALNA TERAPIJA SA TERAPEUTSKOM PODRŠKOM - PRIKAZ SLUČAJA**Hodžić Medin¹, Jaraković Mirsad²***^{1,2}Centar za mentalno zdravlje, Dom zdravlja, ¹Gračanica, ²Lukavac, Bosna i Hercegovina*

Internetska kognitivno-bihevioralna terapija sa terapijskom podrškom pruža način da se savladaju prepreke koje se pojavljuju zbog nemogućnosti pristupa kognitivno-bihevioralnoj terapiji (KBT) licem u lice. Njezine prednosti su dostupnost terapeuta i van mjesta stanovanja, dobra fleksibilnost u pogledu vremenskog okvira terapijskih sesija. Literatura govori da se internetska KBT s terapijskom podrškom ne razlikuje u učinkovitosti u odnosu na terapiju licem u lice. Cilj rada je prikaz slučaja pacijenta K.L. starog 35 godina, ekonomista po struci, zaposlen na poziciji menadžera, aktualno treći put oženjen, otac dva sina iz drugog braka, živi i radi u Norveškoj. Na terapiju dolazi na preporuku tadašnje djevojke koja je bila uključena u KBT, a zbog hronificirane anksioznosti, ali i depresivnih proboda. Prethodno se javljao kod psihijatra uzimao je terapiju mirtazapinom, a obavio je i neki oblik psihoterapije. Pacijent je uredne spoljašnjosti, visoko anksiozan, sniženog osnovnog raspoloženja, uredne verbalizacije, sarađuje, iznosi svoje tegobe bez poticaja, naglašene fiziološke komponente anksioznosti i sniženog frustracionog praga. Stalno ima neku zebnju u sebi koja mu onemogućava da adekvatno funkcionira u socijalnom okruženju posebno kada se susreće sa drugom po redu suprugom i svojom djecom kada je ispunjavanje uloge roditelja u pitanju. Kognitivni obraci polaze od uvjerenja da mora biti dobar roditelj, i popraviti kod svoje djece svaki problem usljed neadekvatnog odgoja od strane majke kod koje djeca borave. Kognitivna distorzija "sve ili ništa" ga dovodi do katastrofiziranja u slučaju vlastite pogreške. Nakon dvije inicijalne seanse licem u lice, dogovori se internetska KBT sa terapijskom podrškom. Terapija se odvijala kroz period duži od godinu dana sa preko 30 seansi, uz terapiju licem u lice kada su uslovi to omogućavali. Tokom tretmana otvore se i druge kognitivne i bihevioralne disfunkcionalnosti, koje su opisane u studiji. Progres u terapiji je mjeren upitnicima SCL-90 (Symptom Checklist-90) i YSQ (Young Schema Questionnaires). Internetska KBT sa podrškom terapeuta je učinkovita metoda pomoći osobama koje pate od anksioznosti i depresije, pogotovo zbog svoje dostupnosti i fleksibilnosti.

Ključne riječi: *internetska kbt, anksioznost, depresija.*

Literatura: 1. Olthuis JV, Watt MC, Bailey K, Hayden JA, Stewart SH. Therapist-supported Internet cognitive behavioural therapy for anxiety disorders in adults. Cochrane Database of Systematic Reviews 2016, Issue 3. Art. No.: CD011565. 2. Corey D. Fogleman. Therapist-Supported Online Cognitive Behavior Therapy for Adult Anxiety. Am. Fam. Physician. 2016 Jan 1;93(1):19-20.

OR_12

PRIHVAĆANJE HOMOSEKSUALNOSTI U PORODICI

Marinković-Šušić Olica, Marinković Vedrana*Udruženje za sistemske praksu i terapiju Bosne i Hercegovine, Tuzla, Bosna i Hercegovina*

Uvod: Kada se govori o homoseksualnosti često se vode polemike o tome da li je homoseksualnost nastranost ili seksualno opredjeljenje. U psihijatrijskoj i psihoterapijskoj praksi dešava se da, najčešće roditelji, dođu s pitanjem kakva će terapija ili čak vrsta kažnjavanja, pomoći da se homoseksualnost njihovog djeteta izliječi. **Cilj:** Prihvatanje homoseksualnosti u porodici i osnaživanje homoseksualnog člana i njegove porodice za dalju destigmatizaciju bio je terapijski cilj, koji smo kao psihijatri i sistemski orijentisani porodični psihoterapeuti, postavile u radu sa četvoročlanom porodicom čiji je sin „doveden na liječenje homoseksualnosti“. **Metode:** Intervencije sistemske porodične psihoterapije. **Rezultati:** Iz pozicije prihvatanja, uvažavanja i neosuđivanja, kroz deset porodičnih psihoterapijskih sesija ostvarili smo postavljeni cilj. Umjesto „liječenja patologije“, ohrabрили smo porodicu da prepozna svoje sposobnosti i ospori socijalno preovladavajuće diskurse „bolesti“. **Zaključak:** Homoseksualnost je seksualno opredjeljenje, a ne nastranost koju je potrebno liječiti. Porodice i njihovi homoseksualni članovi često su izloženi stigmati, te u želji da budu prihvaćeni, rješenje pokušavaju naći kroz psihijatrijski i/ili psihoterapijski tretman. Jedina „terapija“ u takvim slučajevima je rad na prihvatanju homoseksualnosti i osnaživanje za dalji proces destigmatizacije u okolini. U našem psihoterapijskom radu sa jednom ovakvom porodicom uspjeli smo to postići kroz deset psihoterapijskih sesija.

Ključne riječi: *homoseksualnost, stigma, porodica, psihoterapija.*

Literatura: 1. Alić A. Struktura i dinamika obiteljske kulture. Dobra knjiga: Centar za napredne studije. Sarajevo. 2012. 2. Fridman Dž, Komos Dž. Narativna terapija-socijalna konstrukcija omiljenih stvarnosti. Psihopolis Institut. Novi Sad. 2009. 3. Dabos R, Drejper R. Sistemska porodična psihoterapija. Teorija i praksa. Psihopolis Institut. Novi Sad. 2014.

OR_13

SOFT NEUROLOGICAL SIGNS IN FIRST EPISODE PSYCHOSIS

Cvetić Tijana^{1,2}, Pantović Maja²¹Clinic for Psychiatry, Clinical Center of Serbia, ²University Singidunum, Belgrade, Serbia

Introduction: Soft neurological signs (SNS), defined as minor non localized neurological abnormalities that can be a sign of abnormalities of cortical and sub cortical connections or regions or between cortical regions, have been recognized as present in schizophrenia patients. Most of the studies that examined the occurrence of neurological soft signs in patients with schizophrenia have reported prevalence rates ranging from 50 to 65% in patients, in comparison with 5% in normal controls. SNS are conceptualized as the main characteristics that indicate the possibility of developing psychosis. It is believed that neurological soft signs are a part of genetics due to its presence in non-psychotic members of the family of patients diagnosed as schizophrenia. **Aim:** The aim of the study was to explore the occurrence and type of neurological soft signs in first episode schizophrenic patients, their non-psychotic siblings, and a group of normal comparison individuals using NES scale developed by Buchanan and Heinrichs. The following hypotheses were tested: 1) neurological abnormality is more common in schizophrenic patients than in their non-psychotic siblings and normal comparison subjects and also is more common in the siblings than in comparison subjects; 2) there is a positive correlation between the degrees of neurological abnormality in the patient and his or her sibling. Furthermore; 3) special thought was given to the cutoff scores on the prevalence of neurological abnormality in the subject groups. **Methods:** The final sample consisted of 89 participants, chosen by method of convenient sampling, divided into three groups. The first study group (S1) consisted of 30 patients diagnosed with the first episode of schizophrenia disorder as per ICD 10 criteria, The second study group (S2) consisted of siblings (brothers and sisters from the same parents) of the patients belonging to the first study group, with no history of psychiatric disturbances. The control group (C) consisted of 30 healthy volunteers with no personal or family history of psychiatric disturbances, matched with the study groups S1 and S2 by age and education. **Conclusions:** In conclusion, prevalence of neurological abnormality is high in schizophrenic patients. High neurological abnormalities present in non affected siblings of schizophrenic patients suggest a common genetic and/or environmental factor in etiopathogenesis of schizophrenia. Therefore, NSS are related to the risk of schizophrenia and can be a marker that is familiar in nature.

Keywords: *Neurological Soft Signs, Schizophrenia, Siblings.*

References: 1. Heinrichs DW, Buchanan RW (1988). Significance and meaning of neurological signs in schizophrenia. *American Journal of Psychiatry* 145, 11–18. 2. Swerdlow NR, Gur RE, Braff DL (2015). Consortium on the Genetics of Schizophrenia (COGS) assessment of endophenotypes for schizophrenia: an introduction to this Special Issue of schizophrenia research. *Schizophrenia Research* 163, 9–16. 3. Yazici AH, Demir B, Yazici KM, Gogus A (2002). Neurological soft signs in schizophrenic patients and their nonpsychotic siblings. *Schizophrenia Research* 58, 241–246. 4. Zhao Q, Li Z, Huang J, Yan C, Dazzan P, Pantelis C, Cheung EFC, Lui SSY, Chan RCK (2014). Neurological soft signs are not “soft” in brain structure and functional networks: evidence from ALE meta-analysis. *Schizophrenia Bulletin* 40, 626–641. 5. Xu T, Wang Y, Li Z et al. (2016) Heritability and familiarity of neurological soft signs: evidence from healthy twins, patients with schizophrenia and non-psychotic first-degree relatives. *Psychological Medicine* 46, 117–123. 6. Cvetić T, Vuković O, Britvić D, Ivković M, Dukić-Dejanović S, Lecić-Tosevski D. (2009) Comparative analysis of soft neurological signs in positive and negative subtype of schizophrenia *Psychiatria Danubina*. 21(2), 174-178.

OR_14

AGGREGATION OF SPECIFIC PROTEINS AS A BIOLOGICAL COMPONENT OF
CHRONIC MENTAL ILLNESSBradshaw Nicholas J.¹, Korth Carsten²¹ Department of Biotechnology, University of Rijeka, Rijeka, Croatia, ²Department of Neuropathology, Heinrich Heine University, Dusseldorf, Germany

Introduction: Major mental illnesses such as schizophrenia and the affective disorders are devastating and often chronic, but our knowledge of their biomedical basis is limited, in large part because of the complex and heterogeneous nature of the genetics that govern them. As an alternative, we took inspiration from other chronic neurological disorders in which insoluble aggregates of specific proteins accumulate in the brain. **Aim:** To identify proteins which may form insoluble aggregates specifically in the brains of at least a subset of patients with major mental illnesses, and notably in schizophrenia. Having identified such potential proteins, the next aim is to investigate the mechanisms by which this occurs. **Methods:** Initial tests were performed on brain tissue samples from patients with schizophrenia or control individuals. The insoluble protein fraction of these were isolated biochemically and investigated for the presence of specific proteins. Follow up experiments were performed by expressing putative aggregating proteins in mammalian cell and neuronal cultures. Aggregation propensity was determined both through biochemical isolation of the insoluble protein fraction and also visually using immunofluorescence microscopy. **Results:** Initial tests revealed both established mental illness risk proteins (such as DISC1) and novel ones (such as TRIOBP-1) to potentially aggregate in mental illness. Notably, these proteins also aggregate upon expression in mammalian cell lines and primary neuron cultures, often being dependent on a very specific structural part of the protein. Such “aggregation motifs” imply that the proteins may aggregate in very specific cellular circumstances, potentially associated with major mental illness. **Conclusions:** Protein aggregation may be a component of chronic mental illnesses in at least a subset of patients, and several putative aggregating proteins have been identified. Further investigation is now required to confirm this in larger patient samples, and to elucidate further both the biological causes and pathological consequences of these aggregates.

Keywords: Cell biology, Molecular biology, Protein aggregation, Schizophrenia.

References: 1. Leliveld SR, Bader V, Hendriks P, Prikulis I, Sajnani G, Requena JR, & Korth C, “Insolubility of Disrupted-in-Schizophrenia 1 disrupts oligomer-dependent interactions with Nuclear Distribution Element 1 and is associated with sporadic mental disease” *J. Neurosci* (2008) 28:3829-3845, PMID: 18400883. 2. Bradshaw NJ, Bader V, Prikulis I, Lueking A, Müllner S, & Korth C, “Aggregation of the protein TRIOBP-1 and its potential relevance to schizophrenia” *PLoS One* (2014) 9:e111196, PMID: 25333879. 3. Bradshaw NJ, Yerabham ASK, Marreiros R, Zhang T, Nagel-Steger L, & Korth C, “An unpredicted aggregation-critical region of the actin-polymerizing protein TRIOBP-1/Tara, determined by elucidation of its domain structure” *J. Biol. Chem.* (2017) 292:9583-9598, PMID: 28438837.

OR_15

**TRAINING THE RECOGNITION OF EMOTIONS BASED ON BIBLIOTHERAPY
TECHNIQUES****Szabó József, Sipos Mária***St. Raphaels Hospital, Zalaegerszeg, Hungary*

Introduction: Nowadays it is an understood fact, that theory of mind is an often researched subject and has got a great psychological significance. Deficits of theory of mind skills are observed in schizophrenia such as depression, dementia, autism and some personality disorders as well. Conceptions of theory of mind and emotion recognition ability have been coming in front at the expense of the older empathy also in the present-day research in connection with helper connections and their effects. It is probably due to popular approach of cognitive neuroscience exact methods. **Aim:** We intended to demonstrate, that the ability of emotion recognition can be developed, or partially restored, even in case of patients suffering from schizophrenia. **Methods:** We compiled an 8-seat training. Our method was a bibliotherapy training, each of chosen novels expressed one of basic emotions (by Ekman). After a common reading we projected validated portraits expressing also those emotions. Participants had to choose reflecting the emotional state of the characters photos. Then they shared stories from their own lives experiencing similar emotions. We measured the effectiveness of our method by the Reading the Mind in the Eyes measured (RMET) test. **Results:** Comparing data before and after the training in T-test we detected significant difference ($p=0,000608<0,05$). Verifying that the observed changes are not only the common effects of the other types of treatment, the same tests were performed on a similar in-patient treated control group. There was no significant difference between the RMET first time and two weeks later values of the control group ($p = 0.467$). The rate of changes in the test and control group (RMET) was compared in a paired-sample t-test, and we also found a significant difference: $p = 0.000786 < 0.005$. **Conclusions:** The deficit of theory of mind in schizophrenia can be reduced, which indirectly can improve our patients' communication and adaptation skills, or worse, their deterioration can be reduced.

Keywords: *Schizophrenia, Mood Disorders, Theory of Mind, Bibliotherapy.*

TRENING PREPOZNAVANJA EMOCIJA POMOĆU BIBLIOTERAPEUTSKIH TEHNIKA

Szabó József, Sipos Mária

St. Raphaels Hospital, Zalaegerszeg, Mađarska

Danas je psihopatološki značaj mnogo istraživane mentalizacije već dobro poznata činjenica. Deficit vještine mentalizacije može se, na primjer, primijetiti kod shizofrenije, depresije, demencije, autizma i nekih poremećaja ličnosti. I u istraživanjima koja se bave činjenicama odnosa za pružanje pomoći, osobom koja pruža pomoć, mentalizacija i vještina prepoznavanja emocija, nasuprot prethodno rasprostranjene empatije, sve više i više dolaze do izražaja, vjerojatno zbog lakšeg pristupa pomoću egzaktnih metoda kognitivnih neuroznanosti. U našoj studiji pripremili smo trening sa osam sjedala za bolesnike sa shizofrenijom. Suština metode, koja se temelji na biblioterapiji je ta, da smo za svaku temeljnu emociju po Ekmanu izabrali po jedno književno djelo, za koje smo pretpostavljali da reprezentira tu emociju. Nakon zajedničkog čitanja ovih djela, sudionici su među fotografijama, koje prikazuju validirane, temeljne emocije morali izabrati onu, koja odražava emocionalno stanje likova. Zatim su s drugima podijelili priče iz svog života, u kojima su doživjeli slične emocije. Uspješnost naše metode izmjerili smo testom Reading the Mind in the Eyes (RMET). Vrijednosti prije i poslije treninga u testnom uzorku pokazale su značajnu razliku ($p=0,000608<0,05$). Kako bi se dokazalo da detektirane promjene nisu samo posljedice različitih metoda koje se koriste tijekom treninga, iste testove obavili smo i na kontrolnoj grupi, u bolničkoj njezi tretiranoj za sličnu bolest, ali koja nije sudjelovala na ovakvom treningu. Između prve RMET vrijednosti kontrolne grupe i vrijednosti nakon dva tjedna, značajnih razlika nije bilo ($p=0,467$). Stupanj varijacije pojedinačne (RMET) vrijednosti testne i kontrolne grupe usporedili smo dvosmjernim testom, prilikom kojeg smo također otkrili značajnu razliku: $p=0,000786<0,005$. Mentalni deficit u shizofreniji može se dakle smanjiti, čime pacijenti indirektno mogu razvijati svoje komunikacijske i adaptacijske vještine, ili u najgorem slučaju, smanjiti njihovo pogoršanje.

Ključne riječi: *shizofrenija, depresija, mentalizacijska vještina, biblioterapija.*

Literatura/References: 1. Besche-Richard C, Bourrin-Tisseron A, Olivier M, Cuervo-Lombard CV, Limosin F. (2012) Recognition of facial emotions and theory of mind in schizophrenia: could the theory of mind deficit be due to the non-recognition of facial emotions? *Encephale*. 38. 3. P. 2. Olszanovszky M, Pochwatko G, Kuklinski K, Scibor-Rylski M, Lewinski P, Ohme R K. (2014) Warsaw set of emotional facial expression pictures: a validation study of facial display photographs. *Front Psychol*. 5. 1516. 3. Thomas S. P. (2011) Bibliotherapy: New Evidence of Effectiveness, *Issues in Mental Health Nursing*, 32:4, 191-191.

OR_16**PARADIGMA PSIHIJATRIJE U 21. STOLJEĆU****Glavina Trpimir, Krnić Duška, Roje Romilda, Žuljan Cvitanović Marija***Klinika za psihijatriju, Klinički bolnički centar Split, Split, Hrvatska*

Kroz proteklo 20. stoljeće pa sve do danas, svjedočimo iznimnom tehnološkom napretku naše civilizacije kojeg je donijela nevjerovatna kreativnost ljudskog uma. Čini se kako je upravo ta prebrza evolucijska kreacija čovjekovog mozga, u odnosu na mnoga stoljeća prije, znakovito nadišla prilagodbene emocionalne kapacitete što onda, razumljivo i očekivano, rezultira “civilizacijskim nuspojavama”. Jedna od njih je svakako i emocionalni odgovor čovjeka na novi, bitno brži, zahtjevniji, rizičniji način življenja. To se ponajviše očituje značajno povećanim morbiditetom kojeg opisuju polimorfne smetnje iz anksiozno-depresivnog spektra mahom egzistencijalne geneze različitog intenziteta, kvaliteta i pojavnosti. U konačnici se naslućuje da bi taj entitet u najširem smislu mogao biti paradigma psihijatrije u 21. stoljeću. Ovu hipotezu i promišljanje relativno potvrđuju epidemiološki podaci o ambulantnom liječenju pacijenata sa ovakvim smetnjama u Klinici za psihijatriju Kliničkog bolničkog centra Split u Splitu od 2000. godine.

Temeljem svega navedenog, nameće se potreba za suptilnijim i ozbiljnijim razmišljanjem o preventivi i zaštiti mentalnog zdravlja kako na užoj psihijatrijskoj tako i na najširoj društvenoj i civilizacijskoj razini.

Ključne riječi: *paradigma psihijatrije, anksiozno-depresivna stanja, mentalno zdravlje.*

OR_17

SOCIJALNA PSIHIJARIJA NEKAD I DANAS

Dorđević Veljko*Medicinski fakultet, Sveučilište u Zagrebu, Zagreb, Hrvatska*

Što je nekad bila i što je danas socijalna psihijatrija? Koje je značenje socijalne psihijatrije u našoj zajednici ali i u svijetu? Prof. dr.sc. Vladimir Hudolin je na 8. Svjetskom kongresu socijalne psihijatrije, koji se održavao u Hrvatskoj 1981. godine, između ostalog naglasio da je „socijalna psihijatrija suvremeni razvoj psihijatrije koji u suradnji s velikim brojem drugih struka nastoji sačuvati i unaprijediti duševno zdravlje čovjeka, i to za svakako člana određene populacije, a najbolje bi bilo reći za svakog zemljanina, kad to u našim prilikama ne bi sličilo na znanstvenu fantastiku. Čuvanje i unapređivanje duševnog zdravlja traži aktivnost svakog člana društva, a provodi se po principima samozaštite i samopomoći“. Tada je Zagreb bio jedan od svjetskih centara socijalne psihijatrije. U istom je govoru prof.dr.sc. Vladimir Hudolin naglasio i da su glavni problemi kojima će se u budućnosti socijalna psihijatrija baviti strah, rat i netrpeljivost. Danas možemo vidjeti koliko je prof. dr.sc. Vladimir Hudolin bio u pravu, jer smo i sami prolazili višegodišnji rat i poraće, promjenu društvenog sustava i gospodarske probleme čije posljedice i danas osjećamo. Koliko smo i koje smo socioterapijske metode primijenili i možemo li biti zadovoljni? Koliko pratimo suvremene svjetske trendove? Neslućen razvoj neuroznanosti, genetike i psihoneuroimunologije kao i brojnih novih psihofarmaka doveo je do svojevrsnog ushita i pružio nadu da ćemo uskoro riješiti problem psihičkih bolesti. Kad bi duševne bolesti i poremećaji zaista nastajali samo zbog genetike ili raznih infekcija, možda bismo im i mogli tako jednodimenzionalno pristupiti. Međutim, danas smo opet sve više svjesni da bez razumijevanja utjecaja psiholoških, somatskih, socijalnih i duhovnih faktora i promatranja čovjeka u kontekstu društvene zbilje nećemo uspjeti odgonetnuti enigmnu psihičkih poremećaja. Gdje su danas u našoj zajednici socijalni psihijatri i čime se bave? Što se danas može i mora učiniti u smislu organizacije, znanstvenog pristupa i edukacije iz područja socijalne psihijatrije, koja bi se možda mogla nazvati i zaštita i unapređenje mentalnog zdravlja, od prevencije do rehabilitacije? Imamo li mi psihijatri danas snage, volje i znanja baviti se interdisciplinarno i holistički čovjekom, njegovom obitelji i zajednicom? Da li smo educirani i znamo li kako to učiniti?

Ključne riječi: *socijalna psihijatrija, Vladimir Hudolin, socioterapija.*

OR_18**NEUROBIOLOŠKA OSNOVA ODNOSA LIJEČNIKA I BOLESNIKA - SUVREMENE SPOZNAJE****Braš Marijana^{1,2,3}**

¹Centar za palijativnu medicinu, medicinsku etiku i komunikacijske vještine (CEPAMET), ²Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, ³Klinika za psihološku medicinu, Klinički bolnički centar Zagreb, Zagreb, Hrvatska

Komunikacija je najčešće korištena i jedna od fundamentalnih kliničkih vještina koju zdravstveni profesionalac koristi u u svom radnom vijeku i nekoliko stotina tisuća puta. Suvremena neuroznanost omogućuje brojna istraživanja bioloških procesa koji se tijekom komunikacije odvijaju u mozgu stručnjaka s jedne strane i osobe koja je došla zbog nekog problema i traži pomoć s druge strane. Svaki je neurobiološki sustav rezultat evolucije i ima specifičnu funkciju kod ljudi i životinja. Evolucijska neuroznanost danas objašnjava medicinsku skrb kao najviši oblik altruizma. Neuroznanstvena obilježja odnosa terapeuta i bolesnika možemo podijeliti u nekoliko stadija. Doživljaj simptoma kod bolesnika uključuje brojne osjetne sustave i područja moždane kore zadužene za svjesnost. Traženje olakšanja zbog svojih simptoma je motivirano ponašanje kod bolesnika, pa se zbog toga u ovom stadiju aktiviraju moždani krugovi za nagradu. Slikovne tehnike za prikaz moždane aktivnosti pružaju nove mogućnosti proučavanja ljudskog mozga tijekom susreta terapeuta i bolesnika, točnim otkrivanjem moždanih regija koje su uključene u nastanak povjerenja, nade, empatije, suosjećanja, ali i drugih složenih emocija. Danas su nam poznati i neuroznanstveni aspekti placebo i nocebo učinka tijekom terapije. Zbog toga je izrazito važno razumijevanje procesa u mozgu koji se događaju kod terapeuta i bolesnika, kao i edukacija iz područja komunikacijskih vještina u medicini i zdravstvu. Komunikacijski obrasci odnosa s bolesnikom, njegovom obitelji te komunikacijom unutar zdravstvenog tima u modelu suradnog partnerstva su preduvjet zajedničkog uspjeha i ishoda liječenja.

Ključne riječi: odnos liječnika i bolesnika, placebo, nocebo, komunikacija.

OR_19

EMPATIJA U RATNIH VETERANA SA POSTTRAUMATSKIM STRESNIM
POREMEĆAJEM

Bećirović Elvir¹, Avdibegović Esmina¹, Softić Rusmir², Mirković Hajduković Mitra¹,
Bećirović Amela³

¹Klinika za psihijatriju, Univerzitetski klinički centar Tuzla, ²Univerzitetski klinički centar Sarajevo,

³Poliklinika za laboratorijsku dijagnostiku, Univerzitetski klinički centar Tuzla, Bosna i Hercegovina

Uvod: Malo se zna o tome kako kritični životni događaji kao što je traumatsko iskustvo utiču na empatiju. Postoji vjerovanje da bi žrtve ekstremnog nasilja trebale biti osjetljivije na patnje drugih iako brojna psihosocijalna literatura ukazuje na suprotno. Biti žrtva kolektivnog nasilja često inhibira empatiju prema drugima. Studije povezanosti empatije i posttraumatskog stresnog poremećaja (PTSP) su rijetke a njihovi zaključci su različiti i još uvijek nedovoljno konkluzivni. **Cilj:** Procijeniti empatiju u veterana rata sa i bez simptoma posttraumatskog stresnog poremećaja. **Metode:** Istraživanje je presječna studija provedena u periodu od marta do jula 2015. godine, u grupi od 205 veterana rata od koji su 104 veterana rata bili sa simptomima posttraumatskog stresnog poremećaja i 101 bez simptoma PTSP. U istraživanju su korišteni Harvardski trauma upitnik (HTQ), Torontski upitnik empatije (TEQ) i upitnik o sociobiografskim podacima. **Rezultati:** Srednja vrijednost skora na Toronto upitniku empatije za ukupan uzorak ispitanika je bila 33.39 ± 7.68 , što u odnosu na ukupan raspon skora (0 - 64) upućuje na umjeren nivo empatije. U srednjim vrijednostima ukupnog skora empatije između veterana rata sa simptomima (35.18 ± 7.15) i bez simptoma PTSP (31.53 ± 7.81) bila je značajna razlika ($F(1, 205) = 11.799$, $p = 0.001$). **Zaključak:** Veterani rata sa simptomima PTSP imaju veći ukupni skor empatskog odgovora, te veće vrijednosti u odgovorima na percepciju emocionalnih stanja drugih, proživljavanje percipirane emocije u drugih i učestalosti ponašanja koja pokazuju primjerenu senzitivnost.

Ključne riječi: *empatija, PTSP.*

Literatura: 1. Chaitin J, Steinberg S (2008) "You Should Know Better": Expressions of Empathy and Disregard Among Victims of Massive Social Trauma. *J Aggress Maltreat Trauma* 17(2):197-226. 2. Mazza M, Tempesta D, Pino MC, Nigri A, Catalucci A, Guadagni V, Gallucci M, Iaria G, Ferrara M (2015) Neural activity related to cognitive and emotional empathy in post-traumatic stress disorder. *Behav Brain Res* 282:37-45. 3. Nietlisbach G, Maercker A, Rössler W, Haker H (2010) Are empathic abilities impaired in posttraumatic stress disorder? *Psychol Rep* 106(3):832-44.

OR_20

ZLOUPOTREBA I ZAVISNOST OD ALKOHOLA KOD VETERANA RATA SA POSTTRAUMATSKIM STRESNIM POREMEĆAJEM**Latinović Matović Nada¹, Latinović Milan², Račetović Goran³**¹*Centar za zaštitu mentalnog zdravlja, Dom zdravlja „Kozma i Damjan“, Kozarska Dubica,*²*Ministarstvo zdravlja i socijalne zaštite Republike Srpske, Banja Luka* ³*Centar za zaštitu mentalnog zdravlja, Dom zdravlja Prijedor, Bosna i Hercegovina*

Uvod: Posttraumatski stresni poremećaj (PTSP) nastaje kada trauma svojom agresivnom snagom prevaziđe adaptivne sposobnosti pojedinca i naruši njegovo nastojanje da zadrži psihičku ravnotežu i homeostazu i javlja kao odgovor na izuzetno jaki stresor. Ima fluktuirajući tok a ishodi su različiti, od oporavka do hroniciteta. **Cilj:** Ispitivanje učestalost PTSP i promena na planu ličnosti kod veterana rata 12 godina nakon završetka ratnih događaja; ispitivanje učestalost depresivnosti, anksioznosti i zloupotrebe psihoaktivnih supstanci (PAS) i njihovu povezanost sa simptomima PTSP, sa posebnim osvrtom na korištenje alkohola. **Metode:** Uzorak su činila 533 veterana rata, koji su članovi Boračke organizacije Republike Srpske (BORS) sa 11 poduzoraka iz svih regija Republike Srpske (prema formalnoj strukturi BORS). Ispitanici su u poduzorke birani po principu slučajnog izbora na osnovu spiskova članova, tokom 2007. godine. **Rezultati:** Utvrđena je sledeća učestalost psihijatrijskih poremećaja među veteranima rata: PTSP - 45,4%, somatski sindrom - 51,2%, panični sindrom - 39,8%, anksiozni sindrom - 21%, upotreba PAS: 42,5% pušača (najčešće u grupi 30-35 godina), 37,0% zloupotrebljava alkohol. Kod 93,7% ispitanika utvrđeni su simptomi depresivnog poremećaja u različitom stepenu (6,3% nije depresivno, 34,7% blaža depresivnost, 45,0% umjerena depresivnost; 14,0% teška depresivnost). Primećeno je da se veterani oboleli od PTSP teško opijaju zbog nesanice, nemira, nametljivih sećanja na traumatično iskustvo. Pored toga, dodatni razlozi koje navode za opijanje su nerešeni socijalni problemi, nepravda, izneverena očekivanja, strah od budućnosti. **Zaključak:** Radi utvrđenih značajnijih veza zloupotrebe alkohola i PTSP kod veterana rata treba planirati određene intervencije poput: obezbjeđivanje uslova stanovanja, razvijanje zaštićenih radnih programa za veterane sa oštećenim psihičkim i fizičkim zdravljem, psihosocijalne intervencije u klubovima veterana. Takođe, neophodna je i senzibilizacija javnosti i institucija za potrebe ove populacione grupe.

Ključne reči: *PTSP, veterani rata, alkohol, intervencije.*

Literatura: 1. Dedić G, Mandić-Gajić G, Čabarkapa M, Jović V i sar. Ratna psihoterapija srpskih veterana (Beograd, 2008). 2. Sandić M. Refleksija dijadnog odnosa na pojavu PTSP-a ratne geneze (Banja Luka, 2000). 3. Bukelić J. Ratni stres i zloupotreba psihoaktivnih supstanci. Stresovi rata (Beograd, 1994). 4. Kapor G. Ratna psihijatrija (Vojnoizdavački zavod, 1982). 5. Kalićanin P. Reaktivni psihički poremećaj - psihički poremećaji izazvani stresom (Beograd, 1992).

OR_21

**UČESTALOST KOMORBIDITETNIH PSIHIJATRIJSKIH OBOLJENJA I
SOCIODEMOGRAFSKE KARAKTERISTIKE PACIJENATA SA
POSTTRAUMATSKIM STRESNIM POREMEĆAJEM I TRAJNIM POREMEĆAJEM
LIČNOSTI NAKON KATASTROFALNIH DOGAĐAJA**

Begić Dževad, Bise Srebrenka, Ahmić Muhamed, Lokmić-Pekić Inga, Bradić Lejla

Psihijatrijska bolnica Kantona Sarajevo, Sarajevo, Bosna i Hercegovina

Uvod: Posttraumatski stresni poremećaj (PTSP) podrazumijeva patološki odgovor na događaj u kojem je osoba bila izravno ili potencijalno ugrožena smrću ili ranjavanjem, ili je na bilo koji drugi način bio ugrožen njen fizički integritet, ili život bliske osobe. Trajne promjene ličnosti nakon katastrofalnih događaja obuhvataju promjene u strukturi ličnosti zbog izrazito jakog stresa; često trajne promjene nastaju kod osoba sa prethodno uspostavljenom dijagnozom PTSP-a. **Cilj:** Istražiti učestalost psihijatrijskog komorbiditeta i analizirati sociodemografske podatke pacijenata sa PTSP i trajnim promjenama ličnosti nakon katastrofalnih događaja. **Metode:** U retrospektivnu studiju je bilo uključeno 20 pacijenata hospitaliziranih tokom jedne godine u Psihijatrijskoj bolnici Kantona Sarajevo sa dijagnozama PTSP i Trajne promjene ličnosti nakon katastrofalnih događaja. **Rezultati:** Ukupni broj pacijenata je 20; 12 (60%) muškaraca, 8 (40%) žena. Prosječna starosna dob kod muškarca je 50.8 godina, a kod žena 52 godine. Sa dijagnozom PTSP-a je 11 (55%) pacijenata - 4 žene (36%) i 7 muškaraca (64%). Dijagnozu Trajne promjene ličnosti nakon katastrofalnih događaja ima 9 (45%) ispitanika – 4 (45%) žene i 5 (55%) muškaraca. Komorbiditetno oboljenje ima 17 (85%) ispitanika - 7 (41%) žena, 10 (59%) muškaraca. Najčešći komorbiditet kod žena je depresija (F 33.2 i F 32.1) - 5 žena (62.5%); kod muškaraca alkoholizam (F 10.2 i F 10.1) - 7 muškaraca (58.3%). U braku je 75% ispitanika; 6 (40%) žena i 9 (60%) muškaraca. Srednju stručnu spremu ima 12 (60%) ispitanika; 5 (41%) žena i 7 (59%) muškaraca. Nezaposleno je 14 (70%) ispitanika; 7 (50%) žena i 7 (50%) muškaraca. **Zaključak:** Rezultati ukazuju da su kod žena sa dijagnozom PTSP-a i trajnim promjenama ličnosti nakon katastrofalnih događaja najčešće komorbiditetni depresivni poremećaji, a kod muškaraca duševni poremećaji i poremećaji ponašanja uzrokovani alkoholom. Analiza sociodemografskih karakteristika je pokazala u visokom procentu prisutnu nezaposlenost podjednako kod oba pola te da je većina pacijenata u bračnoj zajednici.

Ključne riječi: PTSP, komorbiditet, depresija, ovisnost.

Literatura: 1. Kessler, R. C., Sonnega, A., Hughes, M., & Nelson, C. B. (1995). Posttraumatic stress disorder in the National Comorbidity Survey. *Archives of General Psychiatry*, 52(12), 1048-1060. 2. Breslau, N. (2002). Gender differences in trauma and posttraumatic stress disorder. *Journal of Gender Specific Medicine*. 3. American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders, DSM-5*. Washington, DC: Author.

OR_22

RIZIČNI I ZAŠTITNI ČIMBENICI U MANIFESTACIJI PSIHOLOŠKIH POTEŠKOĆA I SMETNJI PONAŠANJA U DJECE VETERANA OBOLJELIH OD POSTTRAUMATSKOG STRESNOG POREMEĆAJA**Ćorić Krešić Martina, Klarić Miro, Šimić Marija, Marić Andrea***Klinika za psihijatriju, Sveučilišna klinička bolnica, Mostar, Bosna i Hercegovina*

Uvod: Posttraumatski stresni poremećaj (PTSP) uzrokovan ratnim traumatskim iskustvima utječe na sva područja života veterana. To se posebno odražava na njihovu sposobnost ispunjavanja roditeljske uloge, što kao posljedicu može imati pojavu psiholoških poteškoća i smetnji ponašanja u njihove djece. **Cilj:** Istražiti rizične i zaštitne čimbenike u razvoju psiholoških poteškoće i smetnji u ponašanju djece veterana oboljelih od PTSP-a prema procjeni jednog od roditelja. **Metode:** Ispitnu skupinu činilo je 50 veterana koji se zbog PTSP-a uzrokovanog ratnom psihotraumatizacijom liječe u okviru psihijatrijske službe Sveučilišne kliničke bolnice Mostar, te njihovo 91 dijete uzrasne dobi od 3-16 godina. U istraživanju su korišteni Opći demografski upitnik, Harvard trauma upitnik-verzija za Bosnu i Hercegovinu, MINI-Međunarodni psihijatrijski intervju-hrvatska verzija, Upitnik za mjerenje agresivnosti, Spanierova ljestvica prilagodbe partnera, Upitnik za utvrđivanje razvojno-emocionalnih i ponašajnih poteškoća djece. **Rezultati:** U procjeni čimbenika rizika za razvoj dječjih psiholoških poteškoća i smetnji u ponašanju utvrđena je pozitivna korelacija s ukupnim traumatskim simptomima veterana ($r=0,23$; $P=0,023$), percipiranom osobnom funkcionalnošću ($r=0,31$; $P=0,002$), agresivnošću ($r=0,26$; $P=0,023$), te komorbidnim oboljenjima. Zaštitni čimbenici za pojavu psiholoških poteškoća i smetnji ponašanja u djece veterana oboljelih od PTSP-a su veća religioznost oboljelog veterana ($r=-0,28$; $P=0,006$) i bolja partnerska prilagodba/kvaliteta bračnih odnosa ($r=-0,22$; $P=0,035$). **Zaključak:** Čimbenici rizika za razvoj psiholoških poteškoća i smetnji u ponašanju djece veterana oboljelih od PTSP-a su ukupni traumatski simptomi veterana, percipirana osobna funkcionalnost, agresivnost te komorbidna oboljenja. Zaštitni čimbenici su percipirana veća religioznost oboljelog veterana i bolja partnerska prilagodba/kvaliteta bračnih odnosa. Ovi podatci ukazuju na potrebu ranog prepoznavanja i liječenja traumatiziranih obitelji da bi se prevenirale dalekosežne negativne posljedice na rast i razvoj zahvaćene djece.

Ključne riječi: *posttraumatski stresni poremećaj, ratni veterani, djeca, psihološke poteškoće.*

Literatura: 1. Krešić Ćorić M, Klarić M, Petrov B, Mihić N. Psychological and behavioral problems in children of war veterans with Post Traumatic Stress Disorder. *Eur J Psychiat.* 2016;30:219-230. 2. McLaughlin KA, Gadermann AM, Hwang I, Sampson NA, Al-Hamzawi A et al. Parent psychopathology and offspring mental disorders: results from the WHO World Mental Health Surveys. *Br J Psychiatry.* 2012;200:290–299. 3. McCoy KP, George MRW, Cummings EM, Davies PT. Constructive and Destructive Marital Conflict, Parenting, and Children's School and Social Adjustment. *Soc Dev.* 2013;22:10

OR_23

CRTEŽ KAO IZRAZ DOŽIVLJAJA SELFA PACIJENTKINJE SA ADOLESCENTNOM KRIZOM – PRIKAZ SLUČAJA**Marković Basara Tatjana, Burgić-Radmanović Marija***Klinika za psihijatriju, Univerzitetski klinički centar Republike Srpske, Banja Luka, Bosna i Hercegovina*

Uvod: U kliničkoj procjeni, kao i psihoterapiji, crtež predstavlja značajan instrument za rad kliničara. Projekcija, kao važan mehanizam prenošenja unutrašnjih stanja kroz spoljašnji medijum, omogućava praćenje i procjenu aktuelnog psihičkog stanja ispitanika. S druge strane, likovno izražavanje osoba sa psihičkim poremećajima, predstavlja pokušaj zaustavljanja regresije i stabilizacije stanja, te omogućava prorađivanje aktuelnih simptoma, kako bi se olakšao dalji terapijski tretman. **Cilj:** Cilj rada je provjeriti u kojoj mjeri su crteži korisni u procjeni psihičkog stanja ispitanika, naročito kao izraz doživljaja selfa, te u kojoj mjeri omogućavaju diskusiju tokom terapijskih aktivnosti. **Metode:** U ovom radu prikazano je i analizirano pet crteža pacijentkinje sa dijagnozom adolescentne krize, koji pokazuju doživljaj selfa kroz spontani izraz, tokom kliničke procjene (crtež porodice), te tokom terapijskih aktivnosti zasnovanih za tehnikama geštalt play terapije („Grm ruže“, „Tvoj svijet u bojama, oblicima i linijama“). Peti crtež, koji prikazuje adolescentkinju, je nastao tokom posljednje hospitalizacije, kada nisu registrovani elementi psihotičnosti. **Prikaz slučaja:** Adolescentkinja B.M., uzrasta 13;4, hospitalizovana je u Klinici za psihijatriju zbog suicidalnih namjera, samopovređujućeg ponašanja i obmana čula sluha koje su se javljale tokom više mjeseci koji su prethodili hospitalizaciji. Tokom kliničke procjene, primjetan je izrazito negativan doživljaj vlastite ličnosti, doživljaj različitosti u odnosu na vršnjake, a što je evidentno i prilikom analize crteža djevojčice, kako onih nastalih spontano, prije hospitalizacije, tako i na osnovu likovnog izraza tokom vođenih aktivnosti. **Zaključak:** Iz navedenih radova vidimo koliko nam likovna ekspresija može dati informacija prilikom procjene psihopatoloških simptoma, te poslužiti za usmjeravanje diskusije koja može usloviti promjenu tokom psihoterapijskog tretmana.

Ključne riječi: *adolescentna kriza, crtež, likovna ekspresija, doživljaj selfa.*

Literatura: 1. Oaklander V. The Therapeutic Process With Children and Adolescents. *Gestalt Review*. 1997;1(4): 292-317. 2. Ouklender, V. *Prozori u svet naše dece*. Beograd: Nolit; 1988. 3. Winnicott, DW. *Playing and Reality*. London: Routledge; 2005.

OR_24

ISPITIVANJE UTJECAJA STRESA I VAŽNOSTI POTPORE U RAZVOJU
ANKSIOZNIH POREMEĆAJA KOD ŽENAVlašić Andrea¹, Kovač Fehma^{2,3}, Odak Arambašić Marica^{2,4}¹Fakultet humanističkih znanosti Bijakovići-Međugorje, ²Institut za medicinsko vještačenje zdravstvenog stanja Federacije Bosne i Hercegovine, ³Sarajevo, ⁴Mostar, Bosna i Hercegovina

Uvod: Strah je normalna ljudska emocija, neposredan odgovor na stvarnu ili percipiranu prijetnju, dok je anksioznost anticipacija budućih prijetnji. Anksiozni poremećaji su skupina bolesti, koje uključuju prekomjeren strah i anksioznost i sa njima povezane promjene u ponašanju. Globalna prevalencija javljanja anksioznih poremećaja kreće se od 4.8-10.9%, a žene su pogođene dvostruko češće od muškaraca. Štetne posljedice stresnih životnih događaja, te zaštitini efekti dobre socijalne podrške mogu biti značajan faktor u smanjenju stope javljanja, kraćem trajanju liječenja, te boljoj prognozi anksioznih poremećaja. Socijalna podrška može smanjiti genetsku i ekološku ranjivosti i omogućiti otpornost na stres, vjerovatno na isti način na koji stresni životni događaji dovode do istih, putem efekata na hipotalamus-hipofizno-adrenokortikalni sistem, noradrenergični sistem i centralne putove oksitocina. **Cilj:** Ispitati utjecaj povezanosti broja stresnih događaja i različitih oblika socijalne podrške u razvoju anksioznih poremećaja kod žena. **Metode:** Ispitivanje je provedeno putem online ankete. U ispitivanju je sudjelovalo 120 žena u dobi od 18 do 57 godina (M= 34,7, SD=8,8). Upotrijebljen je Holmes-Raheov upitnik životnih događaja. Postavljena su pitanja o primljenoj socijalnoj podršci i dijagnozama postavljenim u posljednjih godinu dana, te prikupljeni sociodemografski podaci. **Rezultati:** Rezultati su pokazali da broj stresnih događaja u posljednjih godinu dana nije u vezi s razvojem anksioznog poremećaja ($t(106)=1,35$; $p>0,05$). Od nekoliko vrsta socijalne podrške značajnom za razvoj anksioznog poremećaja pokazala se samo finansijska podrška ($U(119)=1255$, $p<0,05$). U uzorku je bilo 29 ispitanika koji su do 5.god. izgubili barem jednog roditelja. Kod njih 55,6% je u posljednjih godinu dana dijagnosticirana anksioznost u odnosu na 31.7% anksioznih u cijelom uzorku. **Zaključak:** Finansijski oblik socijalne podrška jedini je oblik podrške koji se pokazao kao značajan protektivni faktor u razvoju anksioznih poremećaja kod žena. Za razvoj anksioznih poremećaja značajnim prediktorom se pokazao gubitak roditelja do 5.godine života, ali ne i stresni događaji u posljednjih godinu dana prije postavljanja dijagnoze.

Ključne riječi: anksiozni poremećaji, stres, socijalna podrška, žene.

EXAMINATION OF STRESS IMPACT AND IMPORTANCE OF SUPPORT IN THE DEVELOPMENT OF ANXIETY DISORDERS IN WOMEN

Vlasic Andrea¹, Kovac Fehma^{2,3}, Odak Arambasic Marica^{2,4}

¹College for Humanistic Science, Bijakovici-Medjugorje, ²Institute for Medical Expertise on Health Condition of the Federation of Bosnia and Herzegovina, ³Sarajevo, ⁴Mostar, Bosnia and Herzegovina

Introduction: Fear is a normal human emotion, an immediate response to a real or perceived threat, while anxiety is the anticipation of future threats. Anxiety disorders are a group of diseases that involve excessive fear and anxiety and related behavioral changes. The global prevalence of anxiety disorders ranges from 4.8 to 10.9%, and women are twice as likely as men. The adverse consequences of stressful life events and the protective effects of good social support can be significant factors in reducing the rate of occurrence as well as better prognosis in anxiety disorders. Social support can reduce genetic and environmental vulnerability and provide resistance to stress, probably the same way that stressful life events lead to the same, through effects on the hypothalamus-pituitary-adrenocortical system, the noradrenergic system, and the central pathways of oxytocin. **Objective:** Examining the impact of the correlation between the number of stress events and different forms of social support in the development of anxiety disorders in women. **Methods:** The survey was conducted through online surveys. The study included 120 women, age 18 to 57 ($M=34.7$, $SD=8.8$). Holmes-Rahe's Life Events Questionnaire was used. Questions about the received social support and diagnosis in the past year have been raised, socio-demographic data was collected. **Results:** The number of stress events in the year preceeding to diagnosis was not related to the development of anxiety disorder ($t(106)=1.35$; $p>0.05$). Financial support is the only form among several different types of social support that turned out as significal predictor for the development of anxiety disorder ($U(119)=1255$; $p<0.05$). There were 29 examinees who lost at least one parent by the age 5. The prevalence of anxiety among them is 55.6% compared to prevalence of anxiety in total sample, which is 31.7%. **Conclusion:** The financial form of social support is the only form of support that proved to be a significant protective factor in the development of anxiety disorders in women. For the development of anxiety disorders, a significant predictor was the loss of parents by the age of 5, unlike stressful events in the year preceeding the diagnosis.

Keywords: *Anxiety Disorders, Stress, Social Support, Women.*

Literatura/References: 1. Baxter, A.J., Scott, K.M., Vos, T., Whiteford, H.A. (2013). Global prevalence of anxiety disorders: A systematic review and meta-regression. *Psychological Medicine* 43: 897–910. 2. Kessler, R. C., Chiu, W. T., Demler, O., & Walters, E. E. (2005). Prevalence, Severity, and Comorbidity of Twelve-month DSM-IV Disorders in the National Comorbidity Survey Replication (NCS-R). *Archives of General Psychiatry*, 62(6), 617–627. <http://doi.org/10.1001/archpsyc.62.6.617>. 3. Ozbay, F., Johnson, D. C., Dimoulas, E., Morgan, C. A., Charney, D., & Southwick, S. (2007). Social Support and Resilience to Stress: From Neurobiology to Clinical Practice. *Psychiatry (Edgmont)*, 4(5), 35–40.

OR_25

PROMJENA DIJAGNOSTIČKIH KRITERIJA U RAZVOJNOJ PSIHIJATRIJI

Burđić-Radmanović Marija^{1,3}, Spremo Mira^{1,3}, Ilić Ivana⁴, Burđić Sanela^{2,3}¹ Klinika za psihijatriju, ²Klinika za očne bolesti, ³Univerzitetski klinički centar Republike Srpske, Banja Luka, ⁴Specijalna bolnica za hroničnu psihijatriju, Modriča, Bosna i Hercegovina

Uvod: Mnoga djeca i adolescenti imaju psihičke probleme koji narušavaju njihov normalan razvoj i funkcionisanje. Procjenjuje se da oko 10% djece i adolescenata pate od psihičkih poremećaja dovoljno ozbiljnog nivoa da uzrokuju neki stepen oštećenja i zahtijevaju liječenje. **Cilj:** Cilj ovog rada je utvrditi da li je došlo do promjena u dijagnostičkim kategorijama u razvojnoj psihijatriji kod djece i adolescenata liječenih na Odjeljenju za dječiju i adolescentnu psihijatriju zadnjih petnaest godina. **Metode:** Istraživanje obuhvata 844 pacijenta liječenih na Odjeljenju za dječiju i adolescentnu psihijatriju Klinike za psihijatriju Univerzitetskog kliničkog centra Republike Srpske (UKC RS) u periodu od aprila 2002. godine do septembra 2017. godine, pri čemu su uključeni samo djeca i adolescenti koji su prvi put hospitalizovani na odjeljenju. Uzorak čine 453 ispitanika ženskog pola (54,67%) i 391 ispitanik muškog pola (46,33%). Ispitanici su podijeljeni u tri grupe: grupa 1 – hospitalizacija u periodu od 2002. do 2007. godine; grupa 2 – hospitalizacija u periodu od 2008. do 2013. godine; grupa 3 – hospitalizacija u periodu od 2013. do septembra 2017. godine. **Rezultati:** Ispitanici ženskog pola čine više od polovine ispitanika unutar svake grupe, sa blagim porastom broja pacijentkinja unazad 4 godine. U ukupnom uzorku najzastupljeniji su adolescenti, ispitanici uzrasta od 13 do 18 godina (51,66%), potom ispitanici uzrasta od 6 do 13 godina (25,59%), te ispitanici uzrasta preko 18 godina (18,84%), a najmanje je ispitanika mlađih od 6 godina (3,91%). U ukupnom uzorku, najzastupljenije dijagnostičke kategorije su: psihotični poremećaji (F 20 – F 29), kod 18,60% ispitanika; poremećaji ponašanja i emocija (F 91 – F 92), kod 17,42% ispitanika; pokušaj suicida, kod 14,34% ispitanika. Poređenjem podataka po grupama primjećuje se opadanje psihotičnih poremećaja dok su od 2008. godine najčešće dijagnostikovani poremećaji prilagođavanja i poremećaji ponašanja i emocija. Uočava se porast broja ispitanika koji potiču iz nepotpunih porodica u posljednjih nekoliko godina. Oko trećine uzorka (33,89%) je bilo izloženo jednoj ili više vrsta zlostavljanja. Sa lošim socioekonomskim statusom je bilo 43,13% djece i adolescenata. Komorbidna oboljenja su prisutna kod 5,92% djece i adolescenata. Kod 26,18% uzorka prisutna su psihijatrijska oboljenja u porodičnoj anamnezi. Zloupotreba psihoaktivnih supstanci je uočena kod 2,61% adolescenata, a taj broj se povećava zadnjih pet godina. Porodična disfunkcionalnost je prisutna kod 57,35% djece i adolescenata. **Zaključak:** Analizirajući podatke o hospitaliziranoj djeci i adolescentima na Odjeljenju dječije i adolescentne psihijatrije uočena je promjena dijagnostičkih kategorija u smislu povećanja broja djece i adolescenata sa poremećajem ponašanja i poremećajem prilagođavanja, te povećanjem porodične disfunkcionalnosti i zloupotrebe psihoaktivnih supstanci kod adolescenata.

Ključne riječi: dijagnostičke kategorije, djeca, adolescenti, psihički poremećaji.

CHANGING DIAGNOSTIC CRITERIA IN DEVELOPMENTAL PSYCHIATRY**Burgic-Radmanovic Marija^{1,3}, Spremo Mira^{1,3}, Ilic Ivana⁴, Burgic Sanela^{2,3}**¹ Clinic for Psychiatry, ²Clinic for Ophtalmology, ³University Clinical Center of Republic of Srpska, Banja Luka, ⁴ Special Hospital for Chronic Psychiatry, Modrica, Bosnia and Herzegovina

Introduction: Many children and adolescents have mental problems that undermine their normal development and functioning. It is estimated that about 10% of children and adolescents suffer from mental disorders at a sufficiently severe level to cause some degree of damage and require treatment. **Aim:** The aim of this paper is to determine whether there have been changes in the diagnostic categories in developmental psychiatry in children and adolescents treated at the Department for Children and Adolescent Psychiatry for the last fifteen years. **Methods:** The survey includes 844 patients treated at the Department for Child and Adolescent Psychiatry of the Clinic for Psychiatry, University Clinical Center of the Republic of Srpska in the period from April 2002 to September 2017, involving only children and adolescents who were hospitalized for the first time. The sample consisted of 453 female subjects (54, 67%) and 391 male subjects (46, 33%). Subjects were divided into three groups: group 1 - hospitalization in the period from 2002 to 2007; group 2 - hospitalization in the period from 2008 to 2013; group 3 - hospitalization in the period from 2013 to September 2017. **Results:** Female subjects accounted for more than half of the subjects within each group, with a mild increase in the number of patients in the last 4 years. In the overall sample, adolescents, aged 13 to 18 (51.66%) were the most frequent, with the lowest number of subjects under 6 years of age (3.91%). In the overall sample, the most frequent are: psychotic disorders in 18.60% of subjects; behavioral disorders and emotions in 17, 42% of subjects; Suicide attempt, in 14.34% of subjects. By comparing data by groups, there has been a decline in psychotic disorders, and since 2008, adapting disorders and behavioral and emotional disorders have been most frequently diagnosed. There is an increase in the number of respondents who come from incomplete families in the last few years. About one-third of the sample (33.89%) were exposed to one or more types of abuse. 43,13% of children and adolescents with poor socio-economic status. Comorbid diseases are present in 5.92% of children and adolescents. In 26.18% of the sample, psychiatric disorders are present in the family history. The abuse of psychoactive substances was observed in 2.61% of adolescents, and this number has been increasing for the last five years. Family dysfunction is present in 57.35% of children and adolescents. **Conclusions:** Analyzing data on hospitalized children and adolescents in the child and adolescent psychiatric department, a change in diagnostic categories was observed in terms of increasing the number of children and adolescents with behavioral disorders and adjustment disorders, as well as an increase in family dysfunction and abuse of psychoactive substances in adolescents.

Keywords: *Diagnostic Categories, Children, Adolescents, Psychological Disorders.*

Literatura/References: 1. Baxter A, Scott K, Ferrari A, Norman R, Vos T, Whiteford H. Challenging the myth of an “epidemic” of common mental disorders: trends in the global prevalence of anxiety and depression between 1990 and 2010. *Depression and Anxiety* 2014; 31: 506-16. 2. McMartin SE, Kingsbury M, Dykxhoorn J, Colman I. Time trends in symptoms of mental illness in children and adolescent in Canada. *Canadian Medical Association Journal*, 2014, 186(18):E672-E678. 3. Stevens RJ, Prince JB, Prager LM, Stern TA. Psychotic Disorders in Children and Adolescents: A Primer on Contemporary Evaluation and Management. *The Primary Care Companion for CNS Disorders*, 2014, 16(2): PCC.13f01514. 4. Achenbach TM, Rescorla LA, Ivanova MY. International epidemiology of child and adolescent psychopathology I: diagnoses, dimensions, and conceptual issues. *Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* 2012; 51: 1261-72. 5. Hercigonja DK, Novković VH, Flander M. Mijenja li se psihopatologija kod djece i mladih? *Socijalna psihijatrija*, vol. 45 (2017), br.1, 16-21.

OR_26

**MENTALNI POREMEĆAJI KOD ADOLESCENATA I MLADIH
HOSPITALIZOVANIH NA KLINICI ZA PSIHIJATRIJU U TUZLI U PERIODU OD
2012. DO 2016. GODINE****Pajević Izet¹, Kravić Nermina¹, Selimbašić Zihnet¹, Baždarević Almira²**¹ Klinika za psihijatriju, Univerzitetski klinički centar Tuzla, Tuzla, ²Kantonalna bolnica Zenica, Zenica, Bosna i Hercegovina

Uvod: Mentalno zdravlje je osnova dječijeg socijalnog i emocionalnog razvoja, a time i blagostanja i funkcionisanja tokom cijelog života. Istraživanja rađena u nekim kantonima u Bosni i Hercegovini (BiH) pokazuju da svako četvrto dijete u adolescenciji pati, te da je pod visokim rizikom da razvije mentalnu bolest. **Cilj:** Utvrditi vrstu mentalnog poremećaja i epidemiološke podatke kod hospitalno liječenih adolescenata i mladih osoba na Klinici za psihijatriju u Tuzli. **Metode:** Ispitivanjem su obuhvaćeni adolescenti i mladi do 25-te godine života, hospitalizovani na Klinici za psihijatriju od 2012.-2016. godine. U retrospektivnoj studiji slučaja podaci su prikupljeni iz dokumentacije u istorijama bolesti, a statistička obrada vršena je primjenom deskriptivne statistike program SPSS 21 verzija za Windows. **Rezultati:** Ukupan broj hospitalizovanih na klinici mlađih od 25 godina u period od 2012. do 2016. godine bio je 250, 59.8% muških i 40.2% ženskih, prosječne životne dobi 21.18 godinu. Najviše hospitalizovanih bilo je starosti između 22 i 25 godina (36.7%), u dobi od 19 do 21 godinu 30.5%, a od 15 do 18 godina 15.3%. Dijagnostički najzastupljeniji kao razlog hospitalizacije navedeni su psihotični poremećaji (47%), potom bolesti ovisnosti (15%), te u manjem procentu poremećaj ličnosti (8%) i poremećaji ponašanja i emocija koji se javljaju u dječijoj dobi i adolescenciji (8%). Prosječna dužina hospitalizacije bila je 15.9 (SD 11.1) dana. Svim hospitalizovanim adolescentima i mladim urađena je laboratorijska dijagnostika, psihološko testiranje kod 26.1%, a kompjuterizovana tomografija (CT) mozga kod 20.7% ispitanika. U terapiji najčešće je ordiniran olanzapin (22.8%), potom haloperidol (15.2%), klozapin (10.9%) i promazin (9.8%). Od antidepresiva najčešće je korišten escitalopram (23.9%), a stabilizatori raspoloženja ordinirani su kod 17.6% adolescenata i mladih. **Zaključak:** Mentalni poremećaji adolescenata i mladih liječenih u hospitalnim uslovima javljaju oko 21 godine života, najčešća dijagnoza je psihotični poremećaj, a u liječenju su zastupljeni noviji antipsihotici.

Ključne riječi: *mentalni poremećaji mladih, adolescenti, epidemiologija, Tuzla.*

Literatura: 1. Kessler R C, Amminiger G P, Aguilar-Gaxiola S, Alonso J, Lee S, Ustun T B (2007) Age of onset of mental disorders: a review of recent literature. *Curr Opin Psychiatry* 20: 359-64.; 2. WHO (2009) Global health risks: mortality and burden of disease attributable to selected major risks. Geneva: World Health Organization.; 3. Byrne P (2007) Managing the acute psychotic episode. *BMJ* 334: 686-692.

OR_27

DECA U OPASNOSTI MODERNOG DOBA

Ljubomirović Nataša¹, Čekerevac Ana², Radmanovac Katarina¹¹ Institut za mentalno zdravlje Beograd, ²Fakultet političkih nauka, Univerzitet u Beogradu, Beograd, Srbija

Uvod: Deca pred ekranom provode prosečno 2.4 sata radnim danima, odnosno 3 sata vikendom. Regionalna istraživanja pokazuju da 79% dece mlađe od dve godine koristi mobilni telefon, telefon poseduje 6% dece predškolskog uzrasta, i 4,2% dece pre navršene četvrte godine. Preko 70% roditelja dozvoljava deci korišćenje kompjutera pre treće godine (rezultati nacionalne ankete). Prema istraživanjima iz Sjedinjenih Američkih Država (SAD), oko 72% dece uzrasta ispod 6 godina zna da koristi kompjuter, oko 30% čini to svakodnevno u proseku sat vremena, dok oko 40% dece se sa kompjuterom upoznaje na uzrastu od 3 godine. Svetska zdravstvena organizacija (SZO) upozorava da deca do dve godine ne bi trebalo da koriste uređaje sa ekranima. Nameće se pitanje od kog uzrasta bi trebalo deca da koriste modernu tehnologiju. **Cilj:** Istaći na osnovu kliničkih primera iz prakse opasnosti upotrebe interneta i mobilnih telefona u mlađem uzrastu, i ukazati na nepostojanje pravila njihove upotrebe u porodici. **Metode:** Prikaz slučaja iz prakse (vinjete), deca sa slabim roditeljskim monitoringom, slabim strukturisanim vođenjem roditelja, radoznala i podložna rizičnom ponašanju. **Rezultati:** Najuspešniji tretman u ovim situacijama je timski pristup u radu sa decom i porodicama. Iskustvo iz prakse ukazuje da je grupni rad sa decom i roditeljima umnogome uspešniji od individualnih tretmana. **Zaključak:** Važno je da se ukaže široj javnosti na opasnost upotrebe interneta, kako bi se nudili što manje asocijalni modeli i sadržaji koji su umnogome opasni po život deteta i adolescenta. Tehnologija i njena primena su neosporno važni u edukaciji i napredovanju mlade osobe, ali se mora ukazati i na opasnost od njihove upotrebe i staviti akcenat na porodičnu koheziju kao faktor koji može umanjiti izlaganje opasnim situacijama. Prevencija negativnog uticaja je pažljivo uvođenje digitalne tehnologije u živote dece, kontrola korišćenja i postojanje dobrih primera odraslih.

Ključne reči: deca, internet, roditelji, rizično ponašanje.

Literatura: 1. E Muratbegović, S Kobajica, S Vujović (2016): Analiza u oblasti borbe protiv seksualnog nasilja i drugih oblika zlostavljanja na internetu djece u Bosni i Hercegovini, Save the Children. 2. Russel A Sabella, Justin W Patchin, Sameer Hinduja (2013): Cyberbullying myths and realities. In: Computers in Human Behaviour, Vol. 29, Issue 6, p.2703-2711 ISSN0747-5632, Elsevier. 3. JW Patchin, S Hinduja (2015): Defining Cyberbullying: Implications for research. In: Aggression and Violent Behavior. A Review Journal, Vol. 23, p.69-74, Elsevier.

OR_28

ANOREKSIIJA NERVOZA - UTICAJ KULTUROLOŠKIH FAKTORA (PRIKAZ SLUČAJA)**Konatar Gordana¹, Varagić Mirjana¹, Radoanović Alma², Varagić Blažo³**¹Centar za mentalno zdravlje, Dom zdravlja Bijelo Polje, ²Centar za mentalno zdravlje, Dom zdravlja Danilovgrad, ³Opšta bolnica Bijelo Polje, Crna Gora

Uvod: Anoreksija nervoza je poremećaj ishrane koji karakteriše gubitak tjelesne težine, strah od debljanja, poremećaj u percepciji tjelesnog izgleda, uz sekundarne endokrinološke i metaboliške promene, kao niz poremećaja telesnih funkcija. To je istovremeno bolest tijela i duha sa korjenovima u biološkim, psihološkim i socijalnim dimenzijama koji su međusobno često isprepleteni. Savremeni pristup anoreksiji podrazumijeva timski rad kroz multidisciplinarni pristup koji uključuje liječenje od strane psihijatra, ginekologa, pedijatra, endokrinologa. **Cilj:** U našem radu predstavimo slučaj adolescentkinje kod koje je kulturološki momenat imao značajnu etiološku ulogu u nastanku obolijevanja. **Metode:** Radi se o adolescentkinji uzrasta 16 godina koja je tretirana koterapijski u vidu farmakoterapije i psihoterapije. Psihoterapijski pristup se u početku bazirao na individualnom radu u smislu jačanja ego granica, radu na samopouzdanju i prihvatanju sopstvenog tijela, a korišćene su i tehnike kognitivno-bihevioralne terapije. Slab terapijski odgovor i uvid u brojne disfunkcionalne porodične odnose indikovao je uključivanje porodice u psihoterapijski proces i rad po metodama porodične psihoterapije. **Rezultati:** Ivana M., 16 godina, učenica II godine srednje škole, najstarije od četvoro djece, živi u proširenoj porodičnoj zajednici. Unazad 6 mjeseci značajan gubitak tjelesne težine (TT), Indeks tjelesne mase (BMI)-16. **Zaključak:** Problem anoreksije kod djevojčice je odraz pasivno-agresivnog očevog funkcionisanja, kao i simbolička identifikacija hrane sa majkom. Kroz ovaj problem adolescentkinja se suprostavlja onome što kultura i društvo u kome živi očekuje od nje kao žene, da bude poput svoje majke (inferiorna u odnosu na supruga, nesigurna, zavisna, nesamostalna).

Ključne riječi: *anoreksija nervoza, kultura, adolescencija.*

Literatura: 1. Kaye WH, Frank GK, Bailer UF. Serotonin alterations in anorexia and bulimia nervosa: new insights from imaging studies. *Psychol Behav* 2005; 85:73-81. 2. Ivanović Kovačević S. Poremećaji ishrane. U: Nedić S, Živanović O (urednici). *Psihijatrija*. Novi Sad: Univerzitet u Novom Sadu, Medicinskifakultet; 2009. 375-85. 3. Couturier J, Lock J. What constitutes remission in adolescent anorexia nervosa: a review of various conceptualizations and a quantitative analysis. *Int J Eat Disord*. 2006; 39:175-18.

OR_29

POVEZANOST SEKSUALNIH DISFUNKCIJA I NEGATIVNIH EMOCIONALNIH STANJA

Marković Basara Tatjana¹, Spremo Mira¹, Vaselić Nada², Grahovac Radana³

¹Klinika za psihijatriju, Univerzitetski klinički centar, ²Filozofski fakultet, Univerzitet u Banja Luci, ³Dom zdravlja Banja Luka, Banja Luka, Bosna i Hercegovina

Uvod: Seksualne disfunkcije predstavljaju problem koji je veoma rasprostranjen u opštoj populaciji, a posebno u populaciji korisnika usluga iz oblasti mentalnog zdravlja. Problemi seksualnosti često su povezani sa negativnim emocionalnim stanjima, poput anksioznosti, stresa i depresivnosti. **Cilj:** Ispitati povezanost seksualnih disfunkcija i negativnih emocionalnih stanja. **Metode:** Uzorak je činilo 100 ispitanika, od kojih 50 u ambulantnom psihijatrijskom tretmanu, te 50 iz opšte populacije. U istraživanju su korišteni: Upitnik o opštim podacima o ispitanicima, Upitnik o negativnim emocionalnim stanjima (Depression Anxiety and Stress Scale-DASS) i Upitnik seksualne disfunkcije za žene i muškarce (SFQ). **Rezultati:** Seksualne disfunkcije izraženije su u kliničkom dijelu uzorka. Kada je su u pitanju problem seksualnosti kod žena, pokazalo se da su kod žena sa lošijom vaginalnom sekrecijom, izraženiji simptomi depresivnosti ($r=0,46$; $p<0,05$) i anksioznosti ($r=0,48$; $p<0,05$). Depresivnost značajno korelira i s nezadovoljstvom postizanjem orgazma, tako da što je nezadovoljstvo veće, viši je i stepen depresivnosti ($r=0,48$; $p<0,05$). Anksioznost kod muškaraca je umjereno negativno povezana s vremenom potrebnim za održavanje erekcije ($r=-0,48$; $p<0,01$), nesigurnošću u postizanje i održavanje erekcije ($r=-0,43$; $p<0,05$), neadekvatnom čvrstinom erekcije za prodiranje ($r=-0,37$; $p<0,05$), kao i nemogućnošću održavanja erekcije nakon prodiranja ($r=-0,46$; $p<0,01$). Depresivnost je povezana samo s dužinom vremena potrebnog za postizanje erekcije ($r=-0,41$; $p<0,05$), tako da je depresivnost izraženija kod muškaraca kojima je potrebno više vremena da bi postigli erekciju. **Zaključak:** Kod osoba koje ispoljavaju određene probleme u sferi seksualnog funkcionisanja, češće su izražena negativna emocionalna stanja poput anksioznosti i depresivnosti.

Ključne riječi: seksualne disfunkcije, anksioznost, depresivnost, stres.

Literatura: 1. Spector IP, Carey MP. Incidence and prevalence of the sexual dysfunctions: a critical review of the empirical literature. Arch Sex Behav. 1990; 19(4):389-408. 2. Laurent SM, Simons AD. Sexual dysfunction in depression and anxiety. Conceptualizing sexual dysfunction as part of an internalizing dimension. Clin Psychol Rev. 2009; 29:573-85. 12. 3. Dunn KM, Croft PR, Hackett GI. Association of sexual problems with social, psychological, and physical problems in men and women: a cross sectional population survey. J Epidemiol Community Health. 1999; 53(3):144-148.

OR_30

SOCIO – DEMOGRAFSKI PREDIKTORI ZA RAZVOJ PROBLEMATIČNOG KOCKARSKOG PONAŠANJA KOD DJECE U OSNOVNIM ŠKOLAMA U MOSTARU**Grbeša Lana¹, Jovanović-Miljko Sandra¹, Romić Marko¹, Martinac Marko¹, Vučina Iskra²**

¹*Centar za mentalno zdravlje, Dom zdravlja Mostar, Mostar,* ²*Zavod za javno zdravstvo Federacije Bosne i Hercegovine, Sarajevo, Bosna i Hercegovina*

Uvod: Domaća praksa i rezultati inozemnih istraživanja ukazuju na sve veću zastupljenost kockanja i kladjenja maloljetnih adolescenata u Bosni i Hercegovini (BiH). **Cilj:** Jedan od ciljeva pilot istraživačko preventivno-promotivnog programa "Povećanje blagostanja adolescenata kroz jačanje protektivnih faktora u školskom okruženju" bio je steći uvid u rizičnost problematičnog kockarskog ponašanja mladih u osnovnim školama. **Metode:** U radu je prikazan dio rezultata istraživanja provedenog tijekom 2017. godine u tri mostarske osnovne škole na uzorku od 290 učenika od 7. do 9. razreda (M=50%, Ž=50%). Raspon dobi ispitanika kreće se od 12 do 15 godina (Mdob= 13,81; SDdob= 1, 89). Za potrebe ovog istraživanja korišteni su Upitnik socio-demografskih podataka i Kanadski upitnik kockanja adolescenata – CAGI (Tremblay i sur., 2010.). **Rezultati:** Rezultati pokazuju kako mostarski osnovnoškolci barem jednom u životu su se kladili (22,8%) te kako postoji dio onih koji zadovoljavaju kriterij za problematično kockarsko ponašanje (10%). Rezultati također pokazuju kako postoje razlike u spolu s obzirom na rizičnost kockanja, češće dječaci (19,7%) od djevojčica (0,7%). **Zaključak:** Kao rizični čimbenik za razvoj problematičnog kockarskog ponašanja pokaže se spol što je u skladu sa rezultatima inozemnih istraživanja.

Ključne riječi: *prevencija, ovisnost o kockanju, osnovnoškolci, spol.*

SOCIO-DEMOGRAPHIC PREDICTORS FOR DEVELOPING PROBLEM GAMBLING BEHAVIOR IN CHILDREN IN ELEMENTARY SCHOOLS IN MOSTAR**Grbesa Lana¹, Jovanovic-Miljko Sandra¹, Romic Marko¹, Martinac Marko¹, Vucina Iskra²**

¹*Mental Health Center, Health Center Mostar, Mostar,* ²*Institute for Public Health of Federation of Bosnia and Herzegovina, Sarajevo, Bosnia and Herzegovina*

Introduction: Domestic practice and the results of foreign research indicate an increase in gambling and betting among juvenile adolescents in Bosnia and Herzegovina (BH). **Aim:** One of the goals of the pilot researching preventive-promotional project "Raising adolescent well-being through strengthening of protective factors in school environments" was to gain insight into the risk of problematic gambling behavior. **Methods:** This paper presents a part of the results of the research conducted in 2017 in three Mostar primary schools with the sample of 290 pupils from 7th to 9th grade (M = 50%, F = 50%). The participants were aged 12 to 15 (Mage = 13.81; SDage = 1, 89). The following instruments were used in the research: Basic Demographic Characteristic Questionnaire and Canadian Adolescent Gambling Questionnaire - CAGI (Tremblay et al, 2010). **Results:** The results revealed that Mostar's primary school students have gambled at least once in their life (22.8%) and that there was a significant proportion of those who met the criteria for gambling problem (10%). The results also show that there are gender differences in gambling risk, more often boys (19.7%) than girls (0.7%). **Conclusions:** There are gender differences in risk of gambling, which is consistent with the current knowledge and research in the other countries.

Keywords: *Prevention, Gambling Addiction, Elementary School, Gender.*

OR_31

RANA PROCJENA I PRAĆENJE POREMEĆAJA RAZVOJA GOVORA I POREMEĆAJA IZ AUTISTIČNOG SPEKTRA NA KLINICI ZA PSIHIJATRIJU U TUZLI U PERIODU 31.01.2015. - 31.07.2017. GODINE**Kravić Nermina, Pajević Izet, Selimbašić Zihnet, Brkić Maja, Mujkić Amira***Klinika za psihijatriju, Univerzitetski klinički centar Tuzla, Tuzla, Bosna i Hercegovina*

Uvod: Kašnjenje u razvoju govora, uz stereotipno ponavljanje pokreta i teškoće u socijalnoj interakciji, predstavlja jedan od ključnih problema u poremećajima iz autističnog spektra (ASD), a simptomi se u ranoj dobi često preklapaju sa drugim poremećajima razvoja govora. **Cilj:** Cilj ovog istraživanja je da istakne važnost rane psihijatrijske procjene djece sa zakašnjelim procesom razvoja govora. **Metode:** Podaci o pregledanim pacijentima dobiveni su iz Bolničkog informacionog sistema (BIS) Univerzitetskog kliničkog centra (UKC) Tuzla. Procjena pregledanih, uz klinički pregled i psihijatrijski status, objektivizirana je standardiziranom deskriptivnom Skalom za procjenu autizma kod djece Child Autism Rating Scale (CARS). **Rezultati:** Na Klinici za psihijatriju u periodu od 31.01.2015. do 31.07.2017. godine pregledano je 109 pacijenata sa smetnjama govoru i komunikaciji, od toga 47.7% (52) sa dijagnozom Specifični poremećaj razvoja govora i jezika- F 80 i 52.3% (57) sa dijagnozom Poremećaja iz autističnog spektra (Pervazivni razvojni poremećaj - F 84, Dječiji autizam - F 84.0, Atipični autizam - F 84.1 i Aspergerov poremećaj – F 84.5). Struktura pregledanih u dobi od 0 do 6 godina iznosila je 51.37% (56), u dobi od 7 do 14 godina 44.95% (49), u dobi od 15 do 18 godina 9.17% (10) i 1.83% (2) starijih od 19 godina. Na skali od 1 do 4 CARS testa najveće odstupanje je utvrđeno za karakteristike Vebalna komunikacija (2.84) i Nivo aktiviteta (2.07), potom Odnos prema drugima (1.95), Kognitivni odgovor (1.93), Imitacija (1.92), Emocionalni odgovor i Opšti utisak da se radi o autizmu (1.91). Pri prvom pregledu preporučuju se laboratorijski nalazi kojima se žele isključiti drugi uzroci usporenijeg psihomotornog razvoja, pregled neuropedijatra, otorinolaringologa i psihologa, uz upućivanje na odgovarajući tretman logopeda. **Zaključak:** Rana procjena i dijagnostika poremećaja iz autističnog spektra i specifičnih poremećaja razvoja govora i jezika neophodna je za pravovremeni tretman koji doprinosi razvoju adekvatnih oblika komunikacije, reducira disfunkcionalno ponašanje, te doprinosi boljem epidemiološkom praćenju pojave ovih poremećaja u našoj sredini.

Ključne riječi: *autizam, poremećaji razvoja govora, Tuzla, CARS.*

Literatura: 1. Američka psihijatrijska udruga (2014) DSM-5 Dijagnostički i statistički priručnik za duševne poremećaje. Zagreb: Naklada Slap. 2. Fombonne E (2005) Epidemiological Studies of Pervasive Developmental Disorders. In F. R. Volkmar, R. Paul, A. Klin, D. Cohen (Eds). *Handbook of autism and pervasive developmental disorders: Diagnosis, development, neurobiology and behavior*: 42-69. Hoboken NJ: John Wiley. 3. Newschaffer C, Croen L, Daniels J, et al (2007) The Epidemiology of Autism Spectrum Disorders. *Annual Review of Public Health* Vol 28: 235-259.

OR_32

ZAŠTO JE POTREBNA NACIONALNA STRATEGIJA BORBE PROTIV ALZHEIMEROVE BOLESTI I KAKO NAMJERAVAMO TO U HRVATSKOJ POSTIĆI**Mimica Ninoslav^{1,2}**¹*Medicinski fakultet, Sveučilište u Zagrebu,* ²*Klinika za psihijatriju „Vrapče“ Zagreb, Zagreb, Hrvatska*

Uvod: Jedno od najvećih, ako ne i najveće, civilizacijsko postignuće je dugovječnost. Čovjek je, samo zato jer je to želio, i jer je na tome dugo radio, ostvario davni san o dugom (i kvalitetnom) životu, životu koji danas traje skoro tri puta dulje od prvobitno zacrtanog. Stanovništvo naše Zemlje svake godine postaje sve vremesnije, tj. na kugli zemaljskoj sve je više starijih ljudi, udio onih starijih od 65 godina uskoro će premašiti jednu trećinu. **Cilj:** Upravo Alzheimerova bolest je nešto što je tipično za stariju populaciju i stoga je to patologija koju moramo nastojati što prije detektirati, liječiti i za nju se skrbiti. **Metode:** Alzheimerova bolest je najčešća demencija, češća u žena, koje su ionako zastupljenije u segmentu starijih, te stoga strategija borbe protiv Alzheimerove bolesti to treba uzeti u obzir. **Rezultati:** Procjenjuje se da u Hrvatskoj oko 87.000 ljudi živi s nekim oblikom demencije, da je poradi toga direktno involvirano oko 2-3 osobe u smislu neformalnih njegovatelja, što ukupno čini preko 300.000 ljudi. Te osobe svakodnevno osjećaju Alzheimerovu bolest i treba im pomoći, sustavno i konkretno, a to je jedino moguće kroz proglašenje demencije javnozdravstvenim prioritetom, što Svjetska zdravstvena organizacija i traži. No, nije lako, pored svih drugih (zdravstvenih) nedaća, izboriti posebno mjesto i prioritetnu skrb za osobe s Alzheimerovom bolesti i drugim demencijama. To je za sada uspjelo u samo nekih cca. 10% zemalja svijeta. Možda im se i mi priključimo, zajedničkim snagama, kroz Hrvatsku Alzheimer alijansu, koja je do sada okupila 30 članica, srodnih društava i udruga, te uspijemo na dnevni red staviti borbu protiv Alzheimerove bolesti, za boljitak oboljelih, njihovih obitelji i cijelog društva. **Zaključak:** Samo ono društvo, koje bude brinulo za svoje starije članove, a tu spada svakako i borba protiv Alzheimerove bolesti, moći će za sebe tvrditi da je napredno, progresivno i etično.

Ključne riječi: *Alzheimerova bolest, demencija, Hrvatska, strategija.*

Literatura: 1. Mimica N, Kušan Jukić M. Hrvatska strategija borbe protiv Alzheimerove bolesti (2015. – 2020.) – prijedlog nacrtu za prvu javnu raspravu. *Neurologia Croatica* 2014;63(Suppl. 2):159-167. 2. Mimica N, Kušan Jukić M. Hrvatska Alzheimer alijansa. *Medix* 2015; XXI(117):107-109. 3. Mimica N, Kušan Jukić, M, Presečki P, Ivičić M, Braš M, Vrbić Lj, Boban M, Pivac N, Brinar P, Vuksan Ćusa B, Borovečki F, Tomasović Mrčela N, Vitezić D, Fingler M, Šimić G, Vučevac V, Đorđević V, Bilić P, Klepac N, Jukić V, Galić S, Budigam B, Filipčić I, Vidović D, Glamuzina K. Hrvatska strategija borbe protiv Alzheimerove bolesti i drugih demencija - prijedlog nacrtu uz nadopune. *Medix* 2015;XXI(117):111-118.

OR_33

SUMANUTOST U SENIJUMU

Hižar Ivanka

Centar za mentalno zdravlje, Dom zdravlja Centar Sarajevo, Sarajevo, Bosna i Hercegovina

Uvod: Posljednih godina svjedoci smo sve češćih psihotičnih poremećaja starih osoba koje nemaju prethodnu psihijatrijsku istoriju, a ni decidno dijagnosticiranu organsku podlogu za navedeno. Isto tako, tretman ovih stanja različitim antipsihoticima i drugim medikamentima, ne daje uvijek rezultate remisije i stabilizacije. **Prikaz slučaja:** Pacijentica S.Š., 1936. godište, iz Sarajeva, udovica u penziji. Došla je na pregled u pratnji mlađe sestre. Bez prethodne psihijatrijske istorije, skoro potpuno slijepa, uglavnom očuvanog somatskog zdravlja za starosnu dob. Razlog posjete su sumanute obrade događaja iz njene mladosti vezanog za susjeda „koji je stalno promatra, gleda kako se svlači, viri šta ona radi.“ Prema cijelom susjedstvu razvija nadalje sumanute ideje odnosa i interpretacije. Sestra navodi da je sličnu epizodu imala prije dvije godine. Tretirana je kvetiapiinom, te su se simptomi povukli. Ponovo uvedena ista terapija ne daje rezultate. Dijagnosticiran je organski sumanutost poremećaj (F06.2). Ordinirana je terapija promazinom i haloperidolom, na koju sumanutosti iščezavaju, ali se javljaju nus efekti u vidu tremora i nemira, pa se uvodi treći antipsihotik-risperidon. Na vrlo strogo titrirane doze tokom mjesec dana, dolazi do remisije, sumanutost potpuno nestaje, a pacijentica recentno kritična, uspijeva da verbalizira svoja „pogrešna ubjeđenja“. Preporuča se i dalje risperidon u dozi 1mg dnevno sa mjesečnim kontrolama. **Zaključak:** Radi se o slučaju organskog sumanutog poremećaja, odnosno psihotičnosti, s obzirom da je teško bilo dati drugačiju dijagnozu u senijumu, iako nije nađena organska podloga za navedeni poremećaj. Ostaju dijagnostičke nedoumice: da li je u pitanju senilna demencija (u skopu koje može doći do navedenog), dugotrajna slabovidnost i razvijanje paranoidnih sadržaja (što je često kod gluhih i slijepih osoba) ili nešto treće? Risperidon je bio u ovom slučaju lijek izbora. Mora se imati u vidu da je od velike važnosti pristup pacijentu i izbor medikamenta koji je strogo individualan. Jedno je sigurno: remisija je uspostavljena na zadovoljstvo pacijentice i ordinarijusa.

Glavne riječi: *sumanutost, senijum.*

Literatura: 1. Gardijan N, Szűcs A. Late life psychotic disorders : clinical aspects, Rev Med Suisse. 2016 Sep 21;12(531):1561-1564. French. 2. Louhija UM, Saarela T, Juva K, Appelberg B. Brain atrophy is a frequent finding in elderly patients with first episode psychosis. Int Psychogeriatr. 2017 Nov;29(11):1925-1929. 3. Röh A, Falkai P, Hasan A. Psychosis - clinical differential diagnosis. Fortschr Neurol Psychiatr. 2016 Aug;84(8):499-510. 4. Akahane T, Hayashi H, Suzuki H, Kawakatsu S, Otani K. Extremely grotesque somatic delusions in a patient of delusional disorder and its response to risperidone treatment. Gen Hosp Psychiatry. 2009 Mar-Apr;31(2):185-6. 5. Birkeland SF. Paranoia. Ugeskr Laeger. 2007 Oct 15;169(42):3566-70. Review. Danish. 6. Leposavić I, Leposavić L. Attribution style of patients with delusion disorder. Srp Arh Celok Lek. 2006 Jan-Feb;134(1-2):7-10. Serbian. 7. Barak Y, Levy D, Szor H, Aizenberg D. First-onset functional brief psychoses in the elderly. Can Geriatr J. 2011 Jun;14(2):30-3. Epub 2011 Jul 7. 8. Ferri CP, Ames D, Prince M; 10/66 Dementia Research Group. Behavioral and psychological symptoms of dementia in developing countries. Int Psychogeriatr. 2004 Dec;16(4):441-59. 9. Brüne M, Schröder SG. Erotomania variants in dementia. J Geriatr Psychiatry Neurol. 2003 Dec;16(4):232-4. 10. Holroyd S, Laurie S. Correlates of psychotic symptoms among elderly outpatients. Int J Geriatr Psychiatry. 1999 May;14(5):379-84. 11. Grossberg GT, Manepalli J. The older patient with psychotic symptoms. Psychiatr Serv. 1995 Jan;46(1):55-9. Review.

OR_34

POSTNATALNA DEPRESIJA – UČESTALOST I FAKTORI RIZIKA KOJI UTIČU NA NJENO POJAVLJIVANJE

Lakić Biljana^{1,2}

¹Klinika za psihijatriju, Univerzitetski klinički centar Republike Srpske, ²Projekat mentalnog zdravlja u Bosni i Hercegovini, Asocijacija XY, Banja Luka, Bosna i Hercegovina

Uvod: Postnatalna depresija (PND) je značajan javno-zdravstveni problem, koji se javlja kod 10% do 15% žena u opštoj populaciji, najčešće u prva 4 mjeseca nakon porođaja, ali se može javiti bilo kada u prvoj godini. PND se u više od polovine slučajeva ne dijagnostikuje, a još veći broj žena ne dobije tretman. Netretirana depresija stavlja majke u rizik od ponavljanja. PND ima dugotrajne efekte ne samo na ženu, nego i na njenu relaciju sa djetetom i partnerom. Postoje efektivne farmakološke i psihosocijalne terapijske intervencije, a brojne studije su pokazale važnost preduzimanja preventivnih aktivnosti za žene tokom prenatalnog i postnatalnog perioda. **Cilj:** Istražiti učestalost postnatalne depresije, mogućnost rane identifikacije i faktora rizika koji su u vezi sa pojavom PND kod žena, tri mjeseca nakon porođaja, u nekoliko gradova Republike Srpske. **Metode:** Kao skrining instrument za detekciju PND korištena je Edinburška skala postnatalne depresije (ESPD). Ispitana je povezanost između pojave PND i nekih demografskih varijabli, komplikacija prilikom začeća, trudnoće i porođaja, zdravlja bebe, podrške od strane bebinog oca, podrške socijalne mreže značajnih osoba, prisustva nekih nepovoljnih životnih okolnosti i postajanja predhodne istorije depresivnih poremećaja. **Rezultati:** Učestalost postnatalne depresije je 13,6% (N=257). Na osnovu dobijenih rezultata može se izvesti zaključak da godine starosti i obrazovni nivo, kao i neki nepovoljni i stresni životni događaji nemaju uticaja na pojavu PND, ali da nezaposlenost, prisustvo komplikacija prilikom začeća, trudnoće i porođaja, zdravstveni problemi bebe, odsustvo podrške od strane bebinog oca, odsustvo podrške socijalne mreže značajnih osoba i postajanje predhodne istorije depresivnih poremećaja imaju uticaja na pojavu PND. **Zaključak:** Poznavanje učestalosti PND i razumjevanje uzroka i faktora rizika koji u našoj populaciji utiču na pojavu postnatalne depresije je važno za planiranje i preduzimanje preventivnih programa, te podsticanje izgradnje resursa usmjerenih ka pravovremenoj detekciji i adekvatnom tretmanu za žene i njihove porodice.

Ključne riječi: *postnatalna depresija, skrining, učestalost, faktori rizika.*

Literatura: 1. Gjerdingen D, McGovern P, Attanasio L, Johnson PJ, Kozhimannil KB. Maternal depressive symptoms, employment, and social support. *J Am Board Fam Med.* Jan-Feb 2014;27(1):87-96. [Medline]. 2. O'Hara MW. Postpartum depression: what we know. *J Clin Psychol.* Dec 2009;65(12):1258-69. [Medline]. 3. Wickberg, B., Hwang, C.P. (1997): Screening for postnatal depression in a population-based Swedish sample. *Acta Psychiatr Scand*;95:62-66. 4. Birmingham MC, Chou KJ, Crain EF. Screening for postpartum depression in a pediatric emergency department. *Pediatr Emerg Care.* Sep 2011;27(9):795-800. [Medline]. 5. Lancaster CA, Gold KJ, Flynn HA, Yoo H, Marcus SM, Davis MM. Risk factors for depressive symptoms during pregnancy: a systematic review. *Am J Obstet Gynecol.* Jan 2010;202(1):5-14. [Medline].

OR_35

ALEKSITIMIJA I METABOLIČKI SINDROM U BOLESNIKA S DEPRESIVNIM POREMEĆAJEM**Martinac Marko¹, Babić Dragan², Pavlović Marko², Babić Romana², Zagić Edina³**

¹Centar za mentalno zdravlje, Dom zdravlja Mostar, ²Klinika za psihijatriju, Sveučilišna klinička bolnica Mostar, ³Odjel za nervne i duševne bolesti, Kantonalna bolnica „Dr. Safet Mujić“ Mostar, Mostar, Bosna i Hercegovina

Uvod: Patogeneza metaboličkog sindroma (MS) i depresije je kompleksna i nedovoljno istražena, jer se smatra da interakcije kroničnog stresa, psihotraume, hiperkortizolizma i poremećenih imunoloških funkcija doprinose razvoju ovih poremećaja. Neke značajke osobnosti mogu utjecati na vulnerabilnost na različite bolesti i ta činjenica je prihvaćena u psihosomatskoj medicini ali je njihov odnos sa zdravljem kontroverzan. Poremećaji osobnosti se aktualno tretiraju kao moderatori ili posrednici koji različito utječu na patogenezu bolesti, a jedna od najutjecajnijih konstrukcija ličnosti u psihosomatskoj medicini je aleksitimija. Aleksitimija je grčka riječ koja doslovno znači „nema riječi za osjećaje“. Aleksitimija je zamišljena kao poremećaj kognitivnog procesiranja emocija, manifestira se poteškoćama u prepoznavanju emocija, razlikovanju emocija od tjelesnih osjeta emocionalnog uzbuđenja, poteškoćama u moduliranju uzbuđenja, izražavanju ili potiskivanju emocija na odgovarajući način, korištenju fantazija, poteškoćama u opisivanju osjećaja drugih ljudi i dobivanju i korištenju socijalne podrške. **Cilj:** Istražiti učestalost i povezanost aleksitimije u depresivnom poremećaju u odnosu na prisutnost metaboličkog sindroma i zdravu kontrolnu skupinu. **Metode:** Provedena je presječna studija na uzorku od 120 ispitanika od kojih je 40 bilo s melankoličnim tipom depresije, 40 s nemelankoličnim tipom depresije i 40 zdravih ispitanika. Za identifikaciju tipova ličnosti koristio se TAS-20 upitnik (Toronto Alexitimia Scale). Za dijagnozu depresije koristio se MINI upitnik i Hamiltonova ocjenska skala za depresiju. Dijagnoza metaboličkog sindroma se postavljala prema ATP III kriterijima. Svim ispitanicima se mjerio tlak krvi i opseg struka, te su se određivale koncentracije glukoze, kolesterola, HDL-kolesterola, triglicerida i CRP. **Rezultati:** Nađena je visoka učestalost aleksitimije u depresivnih ispitanika. U MS izražene karakteristike osobnosti bile su poteškoće u prepoznavanju emocija, te visok ukupni skor na skali aleksitimije. Aleksitimija je bila neovisni čimbenik rizika za hipertenziju. **Zaključak:** Rezultati istraživanja pokazuju visoku pojavnost aleksitimije u depresivnih ispitanika. U ispitanika s MS nađeni su visoki rezultati na skalama aleksitimije, a aleksitimija je bila neovisni čimbenik rizika za hipertenziju.

Ključne riječi: *aleksitimija, metabolički sindrom, depresivni poremećaj.*

OR_36

SAMOUBISTVO-URGENTNO STANJE

Novaković Milan^{1,2,3}, Marić Jovan⁴, Đerić Milomir⁵, Despotović Vesna^{2,3}, Milovanović Duško³, Kovačević Vjekoslav⁶

¹*Medicinski fakultet, Univerzitet u Istočnom Sarajevu, Foča, Bosna i Hercegovina*

²*Centar za mentalno zdravlje Bijeljina, ³Dom zdravlja Bijeljina, Bijeljina, Bosna i Hercegovina*

⁴*Medicinski fakultet, Univerzitet u Beogradu, Beograd, Srbija*

⁵*Dom zdravlja Sokolac, Sokolac, Bosna i Hercegovina,*

⁶*Bolnica „Sveti apostol Luka“, Doboju, Bosna i Hercegovina*

Uvod: Naziv samoubistvo (suicid) se koristi za sve slučajeve smrti koji su direktna i indirektna posljedica pozitivnog ili negativnog čina same žrtve koja zna kakva će posljedica tog čina biti. Forme suicidalnog ponašanja, zavise od individue, njenog biopsihosocijalnog stanja i uticaja aktuelnih životnih događaja. **Cilj:** Analiza činilaca koji utiču na samoubistvo (uticaj bioloških, psiholoških, socijalnih i ostalih faktora). **Metode:** Revijalni pregled do sada istraživanih i objavljenih naučnih radova iz zemalja regiona iz oblasti istraživanja etiologije, prevencije i trtemana u suicidologiji. **Rezultati:** Period intenzivnog razvoja biologijske psihijatrije koji je počeo u drugoj polovini XX veka nije smanjenio stopu suicida u svetu. Došlo je do povećanja stope suicida, kod muškaraca za 35%, a kod žena za 10% prema podacima Svjetske zdravstvene organizacije (SZO) 2002. godine. Danas je poznato da se među pedesetak vodećih zemalja u svetu prema stopi suicida nalazi i većina zemalja iz našeg regiona. **Zaključak:** suicidalno ponašanje je stanje koje pripada urgentnim stanjima u medicini (i psihijatriji). Mnogim od pokušaja suicida se može pomoći sa adekvatnim načinom ekspertnog ali i humanog reagovanja.

Ključne riječi: *samoubistvo, urgentno stanje.*

OR_37

SINDROM SAGORIJEVANJA NA POSLU KAO OBLIK PROFESIONALNOG STRESA

Šehanović Aida, Kalabić Zlatko, Teskeredžić Edina, Kunić Suljo, Osmanović Nedim

Centar za mentalno zdravlje, Dom zdravlja „Mustafa Šehović“ Tuzla, Tuzla, Bosna i Hercegovina

Uvod: Sindrom sagorijevanja ili izgaranja označava neusklađenost između zahtjeva radnog mjesta i ličnih mogućnosti, želja i očekivanja da se tim zahtjevima udovolji. Stanje stresa na poslu može se definirati kao niz, za pojedinca, štetnih, fizioloških, psiholoških i bihevioralnih reakcija na situacije u kojima zahtjevi posla nisu u skladu s njegovim sposobnostima, mogućnostima i potrebama. **Cilj:** Cilj istraživanja je ispitati intenzitet profesionalnog stresa kod uposlenika u Javnoj zdravstvenoj ustanovi (JZNU) Dom zdravlja Tuzla. **Metode:** Istraživanje je provedeno prospektivno među uposlenicima u JZNU Dom zdravlja Tuzla. Uzorak je činilo 200 ispitanika. Instrumenti procjene su bili: Upitnik intenziteta sagorijevanja na poslu i Upitnik stresogenih faktora (procjena psihosomatskih znakova stresa i opšta procjena stresnosti posla). Statistička obrada je rađena u SPSS programu. **Rezultati:** Utvrđeno je da sindrom sagorijevanja ovisi o samoj osobi, organizaciji rada, radnim uslovima i odnosima s kolegama. Sindrom sagorijevanja izaziva probleme u svakom aspektu individualnog ljudskog života. Ima štetan učinak na interpersonalizaciju i porodične veze i može dovesti do generalnog negativnog stava prema životu. **Zaključak:** Zdravstvena struka s obzirom na visoku odgovornost prema ljudskom životu i zdravlju, ali i izloženosti specifičnim stresorima poput hemijskih, bioloških i fizikalnih štetnosti te smjenskom radu, pokazuje visok stepen profesionalnog stresa.

Ključne riječi: *sindrom sagorijevanja, stres, zdravstveni radnici.*

OR_38

MOŽEMO LI PREDVIDJETI UVID U BOLEST PACIJENATA SA SHIZOFRENIJOM?

Softić Rusmir¹, Sutović Alija^{2,3}, Avdibegović Esmina^{2,3}, Osmanović Enes⁴, Bećirović Elvir^{2,3}, Zoletić Emina³

¹Psihijatrijska klinika, Univerzitetski klinički centar Sarajevo, ²Klinika za psihijatriju, ³Univerzitetski klinički centar Tuzla, ⁴Centar za srce BH, Tuzla, Bosna i Hercegovina

Uvod: Uvid u bolest (“insight”) definišemo kao razumijevanje i svjesnost nekoga o njegovom mentalnom ili emocionalnom stanju, a posebno prepoznavanje da je osoba mentalno oboljela. Savremeni koncept uvida u bolest podrazumjeva: (1) svjesnost o mentalnom poremećaju, (2) razumijevanje socijalnih posljedica poremećaja, (3) svjesnost potrebe za tretmanom, (4) svjesnost o specifičnim znacima i simptomima poremećaja, i (5) pripisivanje simptoma poremećaju. Cijeli koncept uvida u bolest je značajan, jer je nedostatak uvida, tj. loš, nepotpun uvid, povezan sa češćim rehospitalizacijama i lošijom prognozom. **Cilj:** Utvrditi prediktore uvida u pacijenata sa shizofrenijom. **Metode:** Rađena je presječna studija na 60 ispitanika sa shizofrenijom. Pozitivni simptomi shizofrenije ustanovljeni su pomoću 4 item skale za procjenu pozitivnih simptoma (PSRS), a negativni sa kratkom skalom za procjenu negativnih simptoma (BSNA). Nivo uvida ustanovljen je pomoću samoocjenjskog upitnika za uvid (SAIQ). Egzekutivne funkcije mozga procijenjene su pomoću Viskonsin testa sortiranja karata i tri subskale Vekslerovog testa inteligencije i to: „poučenost“, „sličnosti“ i „računanje“. Korišteni su sociobiografski upitnik, te podaci iz istorija bolesti. **Rezultati:** Nađeni su umjereno oštećen uvid (41.73 ± 7.99), blago do umjereno oštećenje egzekutivnih funkcija (33.88 ± 6.63), prosječna poučenost (10.15 ± 3.30) i učinak na subskali “sličnosti” (10.30 ± 4.15), dok subskala “računanje” pokazuje ispodprosječan učinak i deficit računskih operacija (6.8 ± 2.24). Prediktivni statistički model identifikuje dob i trajanje bolesti kao negativne, a viši nivo edukacije i pozitivan bračni status kao pozitivne prediktore uvida. Tri signifikantna prediktora uvida su identifikovana i to: viši nivo edukacije, viši skor na subskali „sličnosti“, te pozitivan bračni status. Model objašnjava 38.5% varijance. **Zaključak:** U predikciji uvida u bolest važno mjesto zauzimaju bračni status, edukacijski nivo, te stanje egzekutivnih funkcija mozga, dok je uloga faktora poput dužine trajanja bolesti i intenziteta simptoma marginalna.

Ključne riječi: uvid, prediktori, shizofrenija.

Literatura: 1. Amador XF, David AS (2004) Insight and psychosis: Awareness of illness in schizophrenia and related disorders. 2nd ed. New York, NY: Oxford University Press. 2. Orellana G, Slachevsky A (2013) Executive functioning in schizophrenia. Front Psychiatry; 4: 35. 3. Osatuke K, Ciesla J, Kasckow JW, Zisook S, Mohamed S (2008) Insight in schizophrenia: a review of etiological models and supporting research. Compr Psychiatry; 49: 70-77.

OR_39

SHIZOFRENIJA I DEPO PREPARATI ANTIPSIHOTIKA

Simić-Medojević Ivana¹, Burgić-Radmanović Marija²

¹Centar za zaštitu mentalnog zdravlja, Dom zdravlja Gradiška, Gradiška ²Klinika za psihijatriju, Univerzitetski klinički centar Republike Srpske, Banja Luka, Bosna i Hercegovina

Uvod: Shizofrenija je teško duševno oboljenje koje utiče na kvalitet života samog pacijenta i njegove porodice. Istraživanje je vršeno 2012 godine u Centru za zaštitu mentalnog zdravlja (CZMZ) JZU “Dom zdravlja” Gradiška i obuhvaćeno je 64 pacijenta sa dijagnostikovanom shizofrenijom, starosti od 18 do 65 godina. **Cilj:** 1. Procjena kvaliteta života pacijenata sa shizofrenijom na tretmanu depo preparatima antipsihotika. 2. Poređenje kvaliteta života pacijenata sa shizofrenijom liječenih sa depo preparatima antipsihotika i bez depo preparata antipsihotika. **Metode:** Ispitanici su pacijenti sa dijagnostikovanom shizofrenijom podijeljeni u dvije grupe: eksperimentalna grupa koju su sačinjavali pacijenti liječeni depo preparatom antipsihotika (n=32) i kontrolna grupa koju su sačinjavali pacijenti liječeni peroralnim antipsihoticima (n=32). U svrhu istraživanja uzimani su anamnestički i sociodemografski podaci, uvid u medicinsku dokumentaciju, određivanje tjelesne težine i arterijsko-tenzionog pritiska, uz ispunjavanje upitnika koji predstavlja kombinaciju Lankaširskog i MANSA upitnika, te Kratke skale za psihijatrijsku procjenu (BPRS). **Rezultati:** Analizom podataka dobijeni su sledeći rezultati: prosječna starost ispitanika je 44.19 godina (eksperimentalna grupa: 43.31±6.879 i kontrolna 45.06±8.617 godine). Nije nađena statistički značajna razlika po polu, starosti ispitanika, stručnoj spremi, zaposlenju, tjelesnoj težini, tjelesnoj visini upoređujući eksperimentalnu i kontrolnu grupu. **Zaključak:** Kvalitet života shizofrenih pacijenata liječenih depo preparatima antipsihotika ne odstupa značajnije od kvaliteta života pacijenata liječenih bez depo preparata antipsihotika. Statistički značajna razlika je nađena jedino u prisutstvu simptoma halucinacija u eksperimentalnoj grupi.

Ključne riječi: shizofrenija, depo preparat neuroleptika.

SCHIZOPHRENIA AND DEPOT ANTIPSYCHOTICS**Simic-Medojevic Ivana¹, Burgic-Radmanovic Marija²**¹*Community Mental Health Center, Health Center Gradiska, Gradiska,* ²*Clinic for Psychiatry, University Clinical Center of Republic of Srpska, Banja Luka, Bosnia and Herzegovina*

Introduction: Schizophrenia is a severe mental illness which affects the quality of life of the patient and his family. Research was performed during the year of 2012 in the Community Mental Health Center (CZMZ) at PHI "Dom zdravlja" Gradiška, including 64 patients diagnosed with schizophrenia, age 18 to 65 years. **Aim:** 1. To estimate the quality of life of schizophrenic patients treated with depot antipsychotics 2. To compare quality of life of schizophrenic patients treated with or without depot antipsychotics. **Methods:** The study subjects were patients diagnosed with schizophrenia divided into two groups: an experimental group which included subjects treated with depot antipsychotics (n = 32) and control group which included subjects treated with oral antipsychotics (n = 32). Data collection was performed by taking medical history, social-demographic data, examining the medical records, determining body weight and arterial blood pressure, as well as completing the questionnaire, which is a combination of Lancashire and MANSA questionnaires, and Brief Psychiatric Rating Scales (BPRS). **Results:** The results of data analysis are following: the average age of the examinees was 44.19 years (experimental group 43.31±6.879 and control 45.06±8.617 years). No statistically significant differences were found between the experimental and control groups when two groups were compared by gender, age, qualifications, employment status, body weight and body height. **Conclusion:** No significant differences in the quality of life were found between the schizophrenic patients treated with depot antipsychotics and schizophrenic patients treated without depot antipsychotics. Statistically significant difference was noted only in the presence of hallucinations.

Keywords: *Schizophrenia, Depot Antipsychotic Drug.*

Literatura/References: 1. Mortimer AM, Al-Agib AO Quality of life schizophrenia on conventional versus atypical antipsychotic medication a comparative cross-sectional study *Int J Soc Psychiatry*, 2007;53;(2) 99-107. 2. Puschner B, Born A, Giessler A, Helm H, Leese M, Bindman JP Adherence to medication and quality of life in people with schizophrenia, results of a European multicenter study. *J. Nerv Ment Dis* 2006;199 (10):746-752. 3. Kirson NY, Weiden PJ; Yermocov S et al Efficacy and effectiveness of depot versus oral antipsychotics in schizophrenia: synthesizing results across different research designs *J clin Psychiatry* 2013;74(6)568-575.

OR_40

UZROCI I TRETMAN DELIRANTNOG SINDROMA- NAŠA ISKUSTVA

Hamidović Jasmin, Sutović Alija, Šakušić Avdo, Marinković Vedrana, Mešanović Miralem

Klinika za psihijatriju, Univerzitetski klinički centar Tuzla, Tuzla, Bosna i Hercegovina

Uvod: Bolesnici u psihijatrijskim ustanovama, naročito u jedinici intenzivnog liječenja često razvijaju delirantni sindrom, što dovodi do visokog rizika morbiditeta i mortaliteta. Etiologija je multifaktorijalna. Različiti su riziko faktori koje dijelimo na predisponirajuće (starija dob, demencija, neurološka oboljenja i dr), te precipitirajuće (polipragmazija, infekcije, okolišni faktori i dr.) Nefarmakološki tretman je nedovoljno korišten, te je farmakološko liječenje jedna od najznačajnijih stavki tretmana uključujući antipsihotike koji su efikasni u liječenju hiperaktivnog i hipoaktivnog delirija, kao i poboljšanju kognicije. Smatra se da je haloperidol lijek prvog izbora. Od atipičnih antipsihotika, najčešće korišteni su risperidon i olanzapin. Benzodiazepini se koriste u liječenju delirij tremensa. **Cilj:** Cilj rada je utvrditi najčešće uzroke delirantnog sindroma i naša iskustva u tretmanu takvih bolesnika. **Metode:** Analizirali smo 40 pacijenata koji su liječeni zbog delirantnog sindroma na Klinici za psihijatriju Univerzitetsko kliničkog centra (UKC) Tuzla u periodu od 01.01.2015. godine do 01.01.2017. godine. Podaci su uzeti iz medicinske dokumentacije. **Rezultati:** Od ukupnog broja pacijenata, 16 (40%) je liječeno zbog delirijum tremensa, a ostali su liječeni od delirantnog sindroma drugog uzroka. Najčešći uzroci su bili demencije kod 11 (46%) pacijenata, zatim cerebrovaskularni uzroci u 7 (30%), sepsa, infektivni sindrom i tumori u 6 (24%) slučajeva. Prosječna dob je iznosila $63,3 \pm 14,6$ godina. Kada je riječ o terapiji delirantnog sindroma svi pacijenti koji su imali dijagnozu delirium tremensa su liječeni benzodiazepinima (diazepam). Ostali delirantni sindromi su liječeni različitim antipsihoticima, najčešće risperidonom 9 (37,5%) i haloperidolom 7 (29,1%). **Zaključak:** Najčešći etiološki uzrok delirantnog sindroma je posljedica sustezanja od alkohola. Delirij superponiran na demenciju je drugi po učestalosti, potom neurološka oboljenja. Okosnica liječenja usmjerena je na farmakološki tretman. Najčešće su korišteni atipični antipsihotici (risperidon) sa manje ekstrapiramidnih nuspojava, bez kardioloških komplikacija i presedacije. Haloperidol je drugi po učestalosti sa primjenom različitim putem, ograničenim antiholinergičkim efektom, bez hipotenzije. Benzodiazepine (diazepam) smo koristili u liječenju delirij tremensa.

Ključne riječi: delirantni sindrom, uzroci, tretman.

Literatura: 1. Girard TD, Pandharipande PP, Ely EW. Delirium in the intensive care unit. Crit Care 2008;12: S3. 2. Salawu FK, Danburam A, Oualili P. Delirium: issues in diagnosis and management. Ann Afr Med 2009; 8: 139-46. 3. Schiemann A, Hadzidiakos D, Spies C. Managing ICU delirium. Curr Opin Crit Care 2011;17: 131-40.

OR_41

UČESTALOST KONTAKTA SA PORODICOM I DOŽIVLJAJ PORODIČNE PODRŠKE U PACIJENATA SA HRONIČNIM PSIHOTIČNIM POREMEĆAJIMA**Marković Basara Tatjana¹, Ilić Ivana²**

¹Klinika za psihijatriju, Univerzitetski klinički centar Republike Srpske, Banja Luka, ² Specijalna bolnica za hroničnu psihijatriju, Modriča, Bosna i Hercegovina

Uvod: U psihopatologiji se smatra da porodična dinamika ima značajnu ulogu u stvaranju i održavanju simptoma psihičkih poremećaja, a kod oboljelih od hroničnih psihotičnih poremećaja predstavlja i važan faktor za održavanje stabilne remisije. **Cilj:** Osnovni cilj istraživanja jeste da se utvrdi učestalost kontakta između hroničnih psihijatrijskih pacijenata koji su na produženom stacionarnom liječenju i članova njihovih porodica, kao i doživljaj porodične podrške koji pacijenti imaju. **Metode:** Za ispitavanje je korišten upitnik, sastavljen za potrebe ovog istraživanja. Ispitivanje je sprovedeno u JZU Specijalna bolnica za hroničnu psihijatriju Modriča, a uzorak istraživanja čini 52 pacijenta oba pola, koji se liječe pod dijagnozom schizophrenia (F20). **Rezultati:** Rezultati pokazuju da 46 ispitanika (88.5%) ostvaruje kontakt sa članovima porodice dok je na liječenju, a njih 6 (11.5%) nema nikakav kontakt sa porodicom porijekla. Doživljaj porodične podrške je izraženiji kod pacijenata koji sa članovima porodice imaju telefonski kontakt ($t = 2.41$, $p = 0.02$), imaju posjete u bolnici ($t = 2.58$, $p = 0.013$) ili odlaze na terapijske vikende ($t = 2.84$, $p = 0.006$). Nisu dobijene statističke značajne razlike u doživljaju porodične podrške u zavisnosti od toga ko je inicijator kontakta. **Zaključak:** Utvrđena je statistički značajna razlika u doživljaju porodične podrške u zavisnosti od toga da li kontakt uopšte postoji ili ne, bez obzira na njegovu učestalost i način ostvarivanja. Ovakvi rezultati ukazuju na potrebu osmišljavanja intervencija koje bi podstakle češći kontakt i kvalitetniju komunikaciju hroničnih psihijatrijskih pacijenata sa članovima porodica.

Ključne riječi: hronični psihotični poremećaji, kontakt, porodična podrška.

Literatura: 1. Ossman LH, Mahmoud NM. Social Support and Length of Hospital Stay among Schizophrenic Patients. *World Applied Sciences Journal*, 2012, 19 (5): 625-633. 2. Gigantesco A. et al. Long-stay in Short-stay Inpatient Facilities: Risk Factor and Barriers to Discharge, *BMC Public Health*, 2009. 3. Lebow, I. (ed.). *Handbook of Clinical Family Therapy*. Hoboken, New Jersey: John Wiley & Sons, inc.; 2005.

OR_42

ŠKOLU NE VOLIMO ALI NAM ONA POMAŽE- „ŠKOLA NEPUŠENJA“**Gracin Boris, Ćavar Zrinka, Romac Danica, Orban Mirjana, Lagundžija Marijo***Služba za mentalno zdravlje i prevenciju ovisnosti, Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“, Zagreb, Hrvatska*

Uvod: Pušenje duhana se smatra jednim od značajnijih čimbenika rizika za zdravlje. Procjenjuje se da danas u svijetu puši trećina stanovništva iznad 15-te godine života. Pušenje svake godine u svijetu ubija približno šest milijuna ljudi, a među njima više od 600.000 nepušača umire od posljedica pasivnog pušenja od čega je 175.000 djece. U Europskoj Uniji (EU) svake godine umre oko 700.000, a u Republici Hrvatskoj više od 9.000 ljudi. Svake godine više od polovica pušača pokušava prestati pušiti, ali manje od 7% to i uspijeva. **Cilj:** Cilj programa je pružiti zainteresiranim pušačima koji žele prestati pušiti profesionalnu pomoć kao i promoviranje zdravih stilova života i prevenciju bolesti. **Metode:** Program “Škole nepušenja” u našoj Službi provodi se kontinuirano posljednje dvije i pol godine i do sada je odrađeno 10 ciklusa u kojima je sudjelovalo ukupno 105 polaznika sa visokom retencijom u programu. Sudionici programa su građani grada Zagreba koji su se samoinicijativno javili u program ponajviše motivirani medijskom promocijom. Program traje pet dana po dva sata dnevno, a zasniva se na primjeni psihoterapijsko-edukativnog modela odvikavanja od pušenja u okviru kojega se nastoji pomoći polaznicima da prestanu pušiti. Broj polaznika je između 8-12 osoba. Premda se model odvikavanja temelji na radu u grupi, rad u Školi usmjeren je prema svakom pojedincu, od učvršćivanja motivacije pojedinca za prestanak pušenja, preko određivanja tipa pušača do analize dosadašnjih neuspjeha i pronalaženja novih motiva. Po završenom osnovnom programu prvog tjedna polaznici škole okupljaju se u tzv. grupu podrške u kojoj si nastoje međusobno pomoći da ustraju u svojoj odluci. **Rezultati:** Nakon osnovnog programa prvog tjedna oko 50% sudionika prestane pušiti, dok praćenjem nakon godinu dana i nadalje apstinira oko 30% polaznika, što je u skladu s drugim istraživanjima. **Zaključak:** Značajno bolji rezultati u prestanku pušenja se postižu uz pomoć psihoterapijsko-edukativnog modela kroz „Školu nepušenja“.

Ključne riječi: *pušenje, „Škola nepušenja“, psihoedukacija.*

Literatura: 1. Čivljak M, Soldo D, „Intervencije za prestanak pušenja u ordinaciji liječnika obiteljske medicine“, Hrvatski časopis za javno zdravstvo ; Vol.8, Broj 31, 2012. 2. Pavel G. Somov, The Smoke-Free Smoke Break: Stop Smoking Now With Mindfulness and Acceptance (Anglais), New Harbinger Publications (2 février 2012). 3. Stoy E Proctor, Breathe free: The plan to stop smoking, Health and Temperance Dept. of the General Conference of Seventh-Day Adventists (1993).

OR_43

INFORMISANOST I STAVOVI MLADIH O ZLOUPOTREBI DROGA

Vlaisavljević Milan, Kvas Stevan, Lozanac Olivera*Specijalna bolnica za bolesti zavisnosti „Vita“, Novi Sad, Srbija*

Uvod: Specijalna bolnica za bolesti zavisnosti „Vita“ je do sada u više navrata radila istraživanja na temu rizičnih oblika ponašanja mladih i fenomena zavisnosti. Interesovali su nas kako nivo izloženosti mladih drogama, tako i njihova informisanost i stavovi na ovu temu. Mladi od 15 do 30 godine su anketirani 2010, 2012, 2013, 2014, 2016 godine. **Cilj:** Sveobuhvatnije sagledavanje problema zloupotrebe psihoaktivnih supstanci (PAS) kod mladih, izvlačenje određenih preporuka za preventivno delovanje, kao i bolja informisanost mladih. **Metode:** Za istraživanja je korišćen autorski upitnik od 10 pitanja sa pitanjima otvorenog i zatvorenog tipa. **Rezultati:** Istraživanja su pokazala visok nivo izloženosti mladih drogom, pa je tako čak do 70% mladih potvrdilo da poznaje nekog u svom neposrednom okruženju ko konzumira narkotike, oko 50% mladih potvrđuje da je direktno ponuđeno sa drogom, a oko 45% njih zna gde i od koga može da je nabavi. Takođe, istraživanja su pokazala da su brojne predrasude i dalje prisutne. Oko 75% ispitanih opravdava podelu droga na lake i teške. Predrasudu da se droga može uzimati povremeno i kontrolisano podržava čak 45% ispitanih, dok njih oko 65% smatra da narkomanija i nije bolest, nego slabost volje ili hir. Što se tiče izvora informisanja, mladi se o narkomaniji najviše informišu putem medija 52% (od toga preko interneta – oko 38%), u školi oko 17%, preko vršnjaka oko 16% i najmanje u porodici (oko 15%). **Zaključak:** Rezultati sugerišu da ovaj nivo izloženosti mladih PAS, uz prisustvo brojnih predrasuda u značajnoj meri, kao i ne baš pouzdanih izvora informisanja na ovu temu, doprinosi povećanju rizika da se donese pogrešna odluka i proba droga, i da samim tim ovi faktori predstavljaju i značajne generatore širenja problema zloupotrebe PAS.

Ključne reči: *istraživanje, mladi, droga, narkomanija.*

OR_44

OSNOVNE KARAKTERISTIKE OVISNIKA O KOCKI LIJEČENIH U GRUPNIM
OBLICIMA RADA**Pokrajac Miloš, Novković Vedrana, Điho Fuad***Zavod za bolesti ovisnosti Kantona Sarajevo, Sarajevo, Bosna i Hercegovina*

Uvod: Podatak da se kockalo već 5000 godina prije Krista pokazuje koliko je kockanje stara i univerzalna ljudska aktivnost. Posljednjih dvadesetak godina došlo je do ekspanzije kockanja u našoj zemlji. Istraživanja pokazuju da je Bosna i Hercegovina država sa najviše registrovanih kladionica u Europi. **Cilj:** Prikazati osnovne karakteristike ovisnika o kocki koji su uključeni u grupni rad, te efekte terapije na individualnom i porodičnom planu funkcionisanja ovih osoba. **Metode:** Ispitanici su pacijenti (n=14) koji su se javili u Zavod za bolesti ovisnosti zbog problema kockanja. Podaci su dobiveni korištenjem upitnika o sociodemografskim podacima i o drugim postojećim poremećajima. Dijagnoza ovisnosti o igrama na sreću utvrđena je po dijagnostičkim kriterijima DSM V, na osnovu anamnestičkih podataka ispitanika, upitnikom Questionnaire Gambling Addiction (QGA) kao i psihodijagnostičkim instrumentima. **Rezultati:** Osobe sa problemom kockanja u prosjeku su starosne dobi 32 godine, srednje stručne spreme, oženjeni su, sa jednim ili dvoje djece, u radnom statusu. Na liječenje su se prvenstveno javili zbog novčanih dugovanja, ozbiljnih porodičnih problema i psiholoških smetnji. U psihološkom profilu dominira emocionalno nezreli tip ličnosti, a većina potiče iz disfunkcionalnih porodica. Samo tri pacijenta su imala ranije pokušaje liječenja i tri pacijenta su na medikamentoznoj terapiji pod kontrolom neuropsihijatra. Većina ih konzumira cigarete, povremeno alkohol (najčešće vikendom), a dva ispitanika konzumiraju redovno marihuanu. **Zaključak:** Osobama sa problemom kockanja treba omogućiti tretman, jer se time postiže prestanak ili značajna redukcija konzumiranja igara na sreću, vraća samopouzdanje i kontrola nad vlastitim životom, smanjuje rizik za kriminogene aktivnosti te poboljšava ukupni kvalitet života i odnosi u porodici ovih osoba.

Ključne riječi: ovisnost, kocka, porodica, grupni rad.

BASIC CHARACTERISTICS OF ADDICTED TO GAMBLING TREATED WITHIN GROUP FORMS OF THERAPY

Pokrajac Milos, Novkovic Vedrana, Djiho Fuad

Public Institute for Addiction Disorders of Canton Sarajevo, Sarajevo, Bosnia and Herzegovina

Introduction: The fact that gambling existed 5000 years before Christ shows how gambling is old and universal human activity. In the last 20 years gambling has been expanded in our country. Research shows that Bosnia and Herzegovina is the country with the highest number of registered betting companies in Europe. **Aim:** To present the basic characteristics of addicted to gambling involved in group work and the effects of therapy functioning of these persons on individual and family plan. **Methods:** The respondents were patients (n=14) who reported to the Institute for Addiction Disorders due to the gambling problem. The data were obtained using a questionnaire on sociodemographic data and other existing disorders. Gambling addiction diagnosis was determined by DSM V diagnostic criteria, based on anamnestic data of respondents, Questionnaire Gambling Addiction (QGA) as well as psychodiagnostic instruments. **Results:** Persons with a gambling problem are on average 32 years old, middle school graduates, married, with one or two children, and employed. They choose the treatment primarily due to financial debts, serious family problems and psychological disorders. The psychological profile is dominated by an emotionally immature personality type, and the majority is from the dysfunctional families. Only three patients had prior treatment attempts and three patients were undergoing medication therapy under the neuropsychiatric supervision. Most of them consume cigarettes, occasionally alcohol (most often on weekends), and two respondents consume marijuana on regular basis. **Conclusions:** To persons with a gambling problem should be provided the treatment, as this results in a cessation or significant reduction in the involvement in gambling, restores self-confidence and control over their lives, reduces the risk of criminal activity, improves the overall quality of life and family relationships.

Keywords: *Addiction, Gambling, Family, Group Work.*

Literatura/References: 1. Kockanje i kladenje - od zabave do ovisnosti, Torre R., Zoričić Z., HSKLA, Zagreb 2013. 2. Zbornik stručnih radova alkohološkog glasnika- priručnika. Psihologija kockanja, ili znate li kad treba stati, Zarevski P. HSKLA, Zagreb 2003. 3. Schwartz D., The History of Gambling, Roll the Bones, Penguin Group, New York 2006.

OR_45

ADIKTOLOŠKE KARAKTERISTIKE ZAVISNIKA O PSIHOAKTIVNIM SUPSTANCAMA I OBILJEŽJA INSTITUCIJA KOJE SE BAVE NJIHOVIM TRETMANOM**Banjac Višnja, Zivlak-Radulović Nera***Klinika za psihijatriju, Univerzitetski klinički centar Republike Srpske, Banja Luka, Bosna i Hercegovina*

Uvod: U Republici Srpskoj dostupnost psihoaktivnih supstanci je sve veća, a trend porasta broja mladih ljudi koji konzumiraju te supstance ima kontinuitet. U prosjeku, početak eksperimentisanja sa bilo kojim opojnim sredstvom počinje sa 16 godina. Tretman zavisnika se pruža u psihijatrijskim ustanovama na području Republike Srpske. **Cilj:** Cilj ovog rada je bilo prikupljanje i analiza podataka o karakteristikama, učinku i kvalitetu usluga pruženih pacijentima zavisnicima o psihoaktivnim supstancama u Republici Srpskoj. **Metode:** Evropski upitnik za mapiranje ustanova koje pružaju tretmanske opcije za zavisnike o alkoholu, drogama i kockanju (EFSQ) je instrument koji je primjenjen u ovom istraživanju. U istraživanje su uključene sve psihijatrijske ustanove u Republici Srpskoj, u kojima se u posljednjih 12 mjeseci liječio barem jedan pacijent sa problemom zavisnosti o alkoholu, drogama i kockanju. Istraživanje je odobreno od strane Ministarstvom zdravlja i socijalne zaštite Republike Srpske. Prikupljanje i analiza podataka su obavljeni u periodu od februara do aprila 2017. godine. **Rezultati:** U istraživanju su analizirane administrativne i geografske karakteristike ustanova, adiktološke karakteristike zavisnika o psihoaktivnim supstancama, zastupljenost zdravstvenih radnika koji se bave ovom problematikom, zastupljenost medicinskih, psihosocijalnih i socijalnih usluga koje se pružaju u ustanovama. U našem uzorku tokom 2016. godine u psihijatrijskim ustanovama u Republici Srpskoj liječeno 68,1 % zavisnika od alkohola, 17,6 % zavisnika o opijatima; 1,9% patoloških kockara i 4,4% zavisnika o benzodijazepinima. Također, broj zavisnika o psihoaktivnim supstancama se udvostručio u odnosu na 2015. godinu. Psihosocijalne intervencije u institucijama bile su omogućene za 68,48% pacijenata koji pored zavisnosti imaju komorbidno oboljenje, dok se iste intervencije pružaju u daleko manjem broju za žene, trudnice, etničke manjine i beskućnike. **Zaključak:** Značaj podataka koji su dobijeni tokom ovog istraživanja je od ključne važnosti za planiranje, procjenu potreba za intervencijom i za podršku odlukama o investiranju u okviru nacionalnog sistema za liječenje bolesti zavisnosti.

Ključne riječi: *bolesti zavisnosti, tretman, psihosocijalne intervencije.*

ADDICTOLOGICAL CHARACTERISTICS OF PATIENTS AND FEATURES OF INSTITUTIONS WHERE THE TREATMENT OF ADDICTS IS CARRIED OUT

Banjac Visnja, Zivlak-Radulovic Nera

Clinic for Psychiatry, University Clinical Center of Republic of Srpska, Banja Luka, Bosnia and Herzegovina

Introduction: In the Republic of Srpska, the availability of psychoactive substances is increasing, and the number of young people consuming these substances has continuity. On average, the beginning of experimenting with any psychoactive substance begins at age of 16. Addiction treatment is provided in psychiatric institutions in the Republic of Srpska. **Aim:** The aim of this paper was to collect and analyze data on the characteristics, the effect and quality of the services provided to patients who are addicts in the Republic of Srpska. **Methods:** The European Facility Survey Questionnaire is an instrument for mapping institutions, which provide treatment for alcohol, drug and gambling addicts, and has been used in this research. The research involved all psychiatric institutions in the Republic of Srpska, where at least one patient with the problem of alcohol, drug and gambling addiction has been treated for the last 12 months. The research was approved by the Ministry of Health and Social Welfare of the Republic of Srpska. Data collection and analysis were carried out between February and April 2017. **Results:** The research shows the administrative and geographical characteristics of institutions, the addictological characteristics of patients, staffing and quality management and provided services. In our sample during 2016, proportion of patients with substance-related problems were: 68,1 % alcohol dependency; 17,6 % opiate dependency; 1,9% gambling and 4,4% misuse of benzodiazepines. Also, the number of addicts on psychoactive substances has doubled compared to 2015. Psychosocial interventions were available for 68.48% addicts who have comorbid disease. Furthermore, the same interventions were provided to a far smaller number of women, pregnant women, ethnic minorities and homeless people. **Conclusion:** The significance of the data obtained during this research is crucial for planning, assessing the need for intervention, and for supporting investment decisions within the national drug dependence treatment system.

Keywords: Addictions, Treatment, Psychosocial Interventions.

Literatura/References: 1. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA) (2016), European Drug Report 2016: Trends and developments, Luxembourg, Publications Office of the European Union. 2. Matović-Miljanović, S., Grozdanov, J., Božanić, V., et al. (2011), *Population Health Survey in Republic of Srpska*, Public Health Institute Republic of Srpska, Banja Luka, p.115–116.

OR_46

HOSPITALNI TRETMAN AKUTNIH STANJA IZAZVANIH ALKOHOLOM

Okić Rasema, Sijerčić-Humić Anela, Havić Emira*Zavod za bolesti ovisnosti Kantona Sarajevo, Sarajevo, Bosna i Hercegovina*

Uvod: Alkoholna ovisnost je hronificirani poremećaj ponašanja uvjetovan upotrebom alkohola, koji zahtijeva dugotrajno liječenje ovisnika, ali i njegove porodice. Mnogi ovisnici u nedostatku motivacije, ali i nemogućnosti uspostave početne apstinencije u vanbolničkim uvjetima ostaju u začaranom krugu pijenja. Sa otvaranjem hospitalnih kapaciteta namijenjenih ovisnicima o alkoholu sve je veći broj pacijenata u Zavodu upućenih kao akutna pijana stanja, ali i dugogodišnjih ovisnika o alkoholu sa evidentnim komplikacijama i rizicima koje ova bolest sa sobom nosi. **Cilj:** Cilj ovog rada je evaluirati prve rezultate nakon godinu dana rada na „zatvorenom“ odjeljenju sa ovisnicima o alkoholu, stanjima u kojima su primljeni, vidovima tretmana, primarnim i sekundarnim komplikacijama osnovne bolesti, te terapijskim ishodom i njihovim daljnim praćenjem. **Metode:** Uzorak čini ukupan broj pacijenata (68) koji su hospitalizirani na „zatvorenom“ Odjeljenju za liječenje alkoholizma u periodu juli 2016 - juli 2017 godine. Korištena je raspoloživa medicinska dokumentacija: protokoli, istorije bolesti, liste praćenja, konzilijarno-konsultativni nalazi, psihološki testovi, otpusna pisma te posthospitana praćenja kroz Dnevnu bolnicu (DB), katamnezu i Klub liječenih alkoholičara (KLA). **Rezultati:** Od ukupnog broja hospitaliziranih pacijenata, oko polovine su bili hitni slučajevi, a druga polovina su planirani prijemi. Među njima je zabilježeno da su 2/3 tretiranih prvi put na liječenju alkoholne bolesti. Dužina tretmana je u prosjeku oko tri sedmice na zatvorenom odjeljenju. Nešto više od polovine pacijenata je nastavilo posthospitalno tretman na Dnevnoj bolnici, a potom je uslijedilo praćenje kroz katamnezu i KLA. Manji broj pacijenata je napravio recidiv, te ponovo hospitaliziran. **Zaključak:** Otvaranjem ležećih kapaciteta za liječenje alkoholne bolesti ostvareni su brojni benefiti kojim je omogućeno zbrinjavanje akutnih stanja izazvanih alkoholom: detoksifikacija, uspostava početne apstinencije, klinička obrada sa potrebnom dijagnostikom, tretman psihičkih i somatskih komorbiditetnih stanja, motivacija za dalji tretman kroz DB s ciljem psiho-fizičke stabilizacije i rehabilitacije ovisnika u društvo.

Ključne riječi: *alkoholna ovisnost, akutno pijano stanje, hospitalizacija.*

HOSPITAL TREATMENT OF ALCOHOL-INDUCED ACUTE STATES**Okic Rasema, Sijercic-Humic Anela, Havic Emira***Public Institute for Addiction Disorders of Canton Sarajevo, Sarajevo, Bosnia and Herzegovina*

Introduction: Alcohol addiction represents a chronic alcohol-induced behavioral disorder, which requires long-term treatment of addict, as well as its family. Many addicts lacking motivation but also have the inability to establish initial abstinence in outpatient conditions remain in the vicious cycle of drinking. With the opening of hospital capacities for alcohol addicts, there are a growing number of patients at the Institute being referred as acute drunk states, but also long-term alcohol addicts with obvious complications and the risks that accompany this disease. **Aim:** The aim of this paper is to evaluate the first results after one year of work at a "closed" Department with alcohol addicts, the conditions for which they were admitted, the forms of treatment, the primary and secondary complications of the underlying disease, the therapeutic outcome and further follow-up. **Methods:** The sample consists of the total number of patients (68) hospitalized at the "closed" Department for the Treatment of Alcoholism in period July 2016 - July 2017. The available medical records were used: protocols, history of illnesses, follow-up lists, consilium-consultative findings, psychological tests, discharge letters, as well as posthospital follow-up through the Day Hospital, catamnesis and Clubs of Treated Alcoholics (CTA). **Results:** Out of the total number of hospitalized patients, about half were emergency cases, and the other half was planned admissions. Among them, 2/3 were treated for the first-time due to the alcohol addiction. The treatment duration was approximately three weeks at the „closed“ Department. More than half of the patients continued posthospital treatment at Day Hospital, followed by follow-up through catamnesis and the CTA. A smaller number of patients have relapse and was re-hospitalized. **Conclusions:** With the opening of the hospital capacities for the treatment of alcohol abuse, numerous benefits have been provided for the treatment of alcohol-induced acute conditions: detoxification, achieving initial abstinence, clinical treatment with necessary diagnostics, treatment of mental and somatic comorbidities, motivation for further treatment through the Day Hospital with the aim of psycho-physical stabilization and rehabilitation of addicts into the society.

Keywords: *Alcohol Addiction, Acute Drunk State, Hospitalization.*

Literatura/References: 1. Naranjo CA, Sellers EM. Clinical Assesment and pharmacotherapy of the alcohol withdrawal syndrome, in *Recent Developments in Alcoholism*, vol 4. Edited by Galanter M. New York: Plenum; 1986. 2. Buljan D, Thaller V, Marušić S, Bošnjak B. The Modern Pharmacotherapy of Alcohol Wothdrawal Syndrome and Dellirium Tremens. *Alcoholism* 1996; 32:53-556. 3. Buljan D. Hitna i intenzivna psihijatrija. U: *Intenzivna medicina*. Jukić M, ur. Zagreb: Školska knjiga; 2007.

OR_47

PROMJENE U STEPENU IZRAŽAVANJA AGRESIVNOSTI KOD OVISNIKA O ALKOHOLU POSLIJE USPOSTAVLJENE APSTINENCIJE

**Šakušić Avdo¹, Avdibegović Esmina^{1,2}, Hasanović Mevludin^{1,2}, Arnautalić Amir¹,
Mešanović Miralem^{1,2}**

¹Klinika za psihijatriju, Univerzitetski klinički centar Tuzla, ²Medicinski fakultet, Univerzitet u Tuzli, Tuzla, Bosna i Hercegovina

Uvod: Agresivnost se definiše kao svaka reakcija (fizička ili verbalna) izvedena s namjerom da se nekom drugom nanese šteta ili povreda bilo koje vrste, bez obzira je li namjera do kraja realizirana. Ispoljavanje različitih vrsta agresivnosti, verbalne, fizičke ili psihološke su česta kvaliteta afekta zavisnika, a može se ispoljiti kroz veoma različite manifestne ili maskirane oblike; od verbalne agresije ili verbalnog reduciranja i uskraćivanja komunikacije do najbrutalnijih fizičkih ispoljavanja. **Cilj:** Analizirati nivo agresije kod alkoholičara prije i godinu dana nakon uspostavljene apstinencije. **Metode:** Uzorak za istraživanje sačinjavalo je 120 ovisnika o alkoholu koji su liječeni ambulantno i u Klubu liječenih alkoholičara (KLA) Klinike za psihijatriju Univerzitetskog kliničkog centra (UKC) Tuzla. U istraživanju je korišten Upitnik za procjenu težine ovisnosti o alkoholu (SADQ), Upitnik za mjerenje agresivnosti - AG-87, te upitnik sa sociodemografskim podacima. **Rezultati:** Prosječna dob ispitanika je bila (47.33±6.55). Ukupna agresivnost ispitanika prije uspostavljene apstinencije i sprovedenog tretmana u 55,8% bila je u nivou umjerene do izražene agresivnosti. Godinu dana poslije uspostavljene apstinencije i liječenja ovisnika došlo je do značajnog pada agresivnosti, samo 13.3% ispitanika je ispoljavalo umjerenu do izraženu agresivnost ($p<0.001$). Nivo agresivnosti kod alkoholičara godinu dana poslije uspostavljene apstinencije i provedenog tretmana je bio značajno niži, najveći broj ispitanika je pokazao nivo slabo izražene latentne kontrolisane agresivnosti. **Zaključak:** Na temelju dobivenih rezultata možemo zaključiti da stabilna apstinencija uz kompleksne metode liječenja, podršku, rehabilitaciju i resocijalizaciju ovisnika o alkoholu doprinosi redukciji agresivnog ponašanja i uspostavljanju kontrole nad reakcijama.

Ključne riječi: *alkoholizam, agresivnost, Klub liječenih alkoholičara, Klinika za psihijatriju Tuzla.*

Literatura: 1. Šakušić A. Promjene u porodičnim kompetencijama i porodičnoj koheziji zavisnika o alkoholu poslije uspostavljene apstinencije. Disertacija. Banja Luka: Medicinski fakultet Univerziteta u Banja Luci, 2015. 2. Zoričić Z. Korelacija depresije i agresije u pacijenata ovisnika o alkoholu. Disertacija. Zagreb: Stomatološki fakultet Sveučilišta u Zagrebu, 2004. 3. Trbović M. Dinamski faktori u etiopatogenezi kroničnog alkoholizma i njihovo značenje u nastanku recidiva. Disertacija. Zagreb: Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, 1980. 4. Dragšić Labaš S. Istraživanje promjene strukture i funkcionalnosti alkoholičarske porodice pod uticajem sistemske porodične terapije alkoholizma. Doktorska disertacija. Beograd: Filozofski fakultet, 2008. 5. Schumm JA, O Farrell TJ, Murphy CM, Fals-Stewart W. Partner violence before and after couples-based alcoholism treatment for female alcoholic patients. J Consult Clin Psychol. 2009;72(2):202-217.

OR_48

SOCIODEMOGRAFSKE KARAKTERISTIKE PACIJENTICA LIJEČENIH NA KLINICI ZA PSIHIJATRIJU UNIVERZITETSKOG KLINIČKOG CENTRA TUZLA U PERIODU 01.01.2012.-31.12.2016. GODINE ZBOG UPOTREBE/ZLOUPOTREBE ALKOHOLA I BENZODIJAZEPINA**Mešanović Miralem¹, Šakušić Avdo¹, Hamidović Jasmin¹, Hodžić Dino²**

¹Klinika za psihijatriju, Univerzitetski klinički centar Tuzla, Tuzla, ²Centar za mentalno zdravlje, Dom zdravlja Odžak, Odžak, Bosna i Hercegovina

Uvod: U posljednje vrijeme sve je više žena koje u svrhu samomedikacije i otklanjanja anksioznosti i drugih psihičkih smetnji upotrebljavaju alkohol i benzodijazepine. **Cilj:** Cilj rada je prikazati sociodemografske karakteristike pacijentica liječenih na Klinici za psihijatriju Univerzitetsko kliničkog centra (UKC) Tuzla u periodu 01.01.2012.-31.12.2016. godine zbog upotrebe/zloupotrebe alkohola i benzodijazepina. **Metode:** Istraživanje je retrospektivno, pacijentice su identifikovane iz protokola otpusta a podaci uzeti iz istorija bolesti. Praćeni su: spol, dob, bračno stanje, školska sprema, radni status i prebivalište. **Rezultati:** Rezultati ukazuju da od 5451 pacijenta hospitaliziranog u analiziranom vremenskom periodu, zbog upotrebe/zloupotrebe alkohola hospitalizirane su 23 pacijentice prosječne starosti $48,6 \pm 11,3$ godina; a zbog upotrebe/zloupotrebe benzodijazepina 15 pacijentica prosječne starosti $45,5 \pm 10,3$ godina. U uzorku nisu identifikovane pacijentice sa istovremenom upotrebom/zloupotrebom alkohola i benzodijazepina. Upotreba/zloupotreba alkohola i benzodijazepina je češća kod udatih pacijentica sa završenom srednjom školom; upotreba/zloupotreba alkohola je češća kod nezaposlenih u ruralnim područjima a upotreba/zloupotreba benzodijazepina kod zaposlenih u urbanim područjima Tuzlanskog kantona. Rezultati ukazuju da ne postoji statistički značajna razlika između sociodemografskih karakteristika upotrebe/zloupotrebe alkohola i benzodijazepina. Koeficijent multiple korelacije za upotrebu/zloupotrebu alkohola iznosi $R=0,297$, na nivou značajnosti $p=0,29$, pri čemu skup prediktora objašnjava 5,6% varijabiliteta sistema varijabli. Za upotrebu/zloupotrebu benzodijazepina koeficijent multiple korelacije iznosi $R=0,58$, na nivou značajnosti $p=0,053$, pri čemu skup prediktora objašnjava 40,6% varijabiliteta sistema varijabli, od kojih bračno stanje daje značajan jedinstveni doprinos predikciji $p=0,01$. **Zaključak:** Zaposlene žene u urbanim mjestima češće upotrebljavaju/zloupotrebljavaju benzodijazepine i značajan uticaj na predikciju ima bračno stanje. Nezaposlene žene u ruralnim mjestima češće upotrebljavaju/zloupotrebljavaju alkohol, nije utvrđen značajan uticaj sociodemografskih prediktora.

Ključne riječi: sociodemografske karakteristike, ovisnost o alkoholu i benzodijazepinima, hospitalizacija.

Reference: 1. Jonh U, et al. , 2007.; Sedative, hypnotic, anxiolytic and opioid medicament use and its co-occurrence with tobacco smoking and alcohol risk drinking in a community sample; BMC Public Health, 7:337. 2. Monras M, et al., 2008., Alcohol-dependent patients with benzodiazepine abuse: its relation to personality disorders and neuropsychological impairment; Med Clin (Barc.); 130 (18): 693-5. 3. Nebhinani N, et al., 2013.; Demographic and clinical profile of substance abusing women seeking treatment at a de-addiction center in north India; Ind Psychiatry J.; 22(1): 12-6. Doi: 10.4103/0972-6748.123587.

OR_49

**PSIHOSOCIJALNI TRETMAN OSOBA KOJE SU POČINILE KAŽNJIVO DJELO POD
UTJECAJEM ALKOHOLA****Sorko Nataša***Udruga Žarek upanja, Ljubljana, Slovenija*

Uvod: Sadržaj članka je prezentacija uključivanja u psihosocijalni tretman osoba koje su počinile kažnjivo djelo pod utjecajem alkohola. Prezentacija će naglasiti ulogu i značaj multidisciplinarne saradnje između različitih aktera na području liječenja i psihosocijalnog tretmana zavisnosti. U zaključku ćemo predstaviti smjernice za budući rad i saradnju sa različitim institucijama kroz primjere dobre prakse. **Cilj:** Svrha članka je osvijetliti širu problematiku koja se javlja kod zavisnika koji počinu kažnjivo djelo nasilja u porodici, kroz primjere slučaja. Potrebno je imati u vidu i šta će se dogoditi sa pojedinicom kad se kazna zatvora završi. I dalje se postavlja pitanje da li će ta osoba biti i dalje uključena u liječenje i/ili psihosocijalni tretman kad završi svoju kaznu zatvora, ko će onda preuzeti inicijativu za postpenalni tretman i rehabilitaciju osobe i cijele porodice, te kojeje mehanizme je u tu svrhu moguće koristiti? **Metode:** Prezentacija slučaja koji ukazuje na nužnost multidisciplinarne suradnje koja se indicira sa različitim i kompleksnim poteškoćama koje ima osoba koja je kažnjena. Slučaj služi kao primjer koji ukazuje da bi se sve institucije trebalo da uključe u rad sa osobom koja je zavisnik i počinila je kažnjivo djelo nasilja u porodici pod utjecajem alkohola, uz napomenu da se to treba da dogodi što je prije moguće. **Rezultati:** Moguće je usloviti da nema brzih rješenja u tretmanu zavisnosti. Imamo primjer osobe koja je zavisnik i za promjene ponašanja je potreban dugotrajan proces intenzivnog rada koji će se nastaviti i nakon završetka zatvorske kazne i koliko će se dugo osoba uključiti dalje. Pitanje koje se postavlja je da li će osoba biti dovoljno motivisana za psihosocijalni tretman u budućnosti. **Zaključak:** Zavisnost je bolest koju je potrebno liječiti. Potrebno je zaštititi je djecu od osobe koja je nasilna, slijedeći primjere dobrih praksa i rješenja koje već postoje. Rad sa zavisnicima koji su počinili kažnjivo djelo nasilja u porodici potrebno je graditi na izvorima koji su doveli do pozitivnih rješenja i ishoda.

Ključne reči: zavisnost, nasilje u porodici, psihosocijalni tretman, multidisciplinarni pristup.

OR_50

TEMPERAMENT I ZAVISNOST OD OPIJATA

Ratković Dragana^{1,2}, Dickov Aleksandra^{1,2}, Knežević Vladimir^{1,2}, Bugarski Tamara,^{1,2}
Ivetić Olga¹, Vejnović Ana-Marija¹

¹Klinika za psihijatriju, Klinički centar Vojvodine, ²Medicinski fakultet Univerziteta u Novom Sadu, Novi Sad, Srbija

Uvod: Etiologija bolesti zavisnosti je kompleksna i multifaktorijalna. U tom smislu se razmatraju biološka teorija, koja ističe fiziološke uzroke, zatim psihološka koja se primarno bavi strukturom ličnosti i psihološkim mehanizmima, te sociološka koja uzroke vidi u socijalno-kulturnoj interakciji individue i sredine. Savremena istraživanja premorbidnog afektivnog tipa temperamenta govore u prilog njegovog značaja u etiologiji i kliničkoj evaluaciji bolesti zavisnosti, pri čemu temperament predstavlja skup psiholoških osobina, odnosno način, brzinu i jačinu umnog i emotivnog reagovanja svojstven pojedinu, kao i -narav, ćud i prirodu pacijenta. **Cilj:** Utvrditi vrstu temperamenta (depresivni, ciklotimni, hipertimni, razdražljivi ili anksiozni) kod osoba obolelih od mentalnog poremećaja i poremećaja ponašanja zbog upotrebe opijata i zdrave populacije. **Metode:** Ovo kliničko, prospektivno istraživanje je sprovedeno na Odeljenju za bolesti zavisnosti Klinike za psihijatriju, Kliničkog centra Vojvodine, i Centru za produženi tretman zavisnika u Novom Sadu. Obuhvaćeno je 200 ispitanika koji su podeljeni u dve grupe. Prvu grupu su činili bolesnici sa dijagnozom mentalnog poremećaja i poremećaja ponašanja zbog upotrebe opijata, dok je drugu, kontrolnu grupu, činila zdrava populacija. **Rezultati:** Manje od jedne trećine ispitanika sa mentalnim poremećajem i poremećajem ponašanja zbog upotrebe opijata ima bar jedan dominantan temperament, što je četiri puta više u odnosu na zdravu populaciju, a dobijena razlika je statistički značajna. Utvrđena je visoko značajna razlika u prosečnim vrednostima skale depresivnog, ciklotimnog razdražljivog i anksioznog temperamenta između dve analizirane grupe ispitanika, sa značajno višim vrednostima na ovoj podskali u ispitivanoj u odnosu na kontrolnu grupu. **Zaključak:** Postojanje dominantnog temperamenta kod zavisnika i/ili prisustvo depresivnog, ciklotimnog, razdražljivog i anksioznog temperamenta govori u prilog osnovne razlike između zdrave populacije i populacije sa mentalnim poremećajem i poremećajem ponašanja zbog upotrebe opijata. Navedena razlika, to jest postojanje dominantnog afektivnog temperamenta i odsustvo hipertimnog temperamenta kod zavisnika, potencijalno smanjuje mogućnost adaptacije osobe i dovodi do razmatrane patologije.

Ključne reči: zavisnost, opijati, temperament.

TEMPERAMENT I ZAVISNOST OD OPIJATA

**Ratkovic Dragana^{1,2}, Dickov Aleksandra^{1,2}, Knezevic Vladimir^{1,2}, Bugarski Tamara,^{1,2}
Ivetic Olga¹, Vejnovic Ana-Marija¹**

¹Psychiatry Clinic, Clinical Centre of Vojvodina, ²Faculty of Medicine, University of Novi Sad, Novi Sad, Serbia

Introduction: The etiology of addiction is complex and multifactorial. Regarding that fact, biological theory is considered, which points out the physiological causes, psychological, which is primarily based on the personal structure and physiological mechanisms, and sociological, which see causes in individual socio-cultural interaction with environment. Recent investigations speaks in favor of the of premorbid affective temperament type and its importance in the etiology, where temperament is a set of physiological properties, or the speed and the strength of the mental and emotional reactions peculiar to the individual, as well as his nature. **Aim:** To determine the type of temperament (depressive, cyclothymic, hyperthymic, irritable or anxious) in patients suffering from mental and behavioral disorders due to use of opioids and healthy population. **Methods:** This clinical, prospective study was conducted at the Department of Addiction, and the Center for prolonged treatment of addicts in Novi Sad. 200 patients were included and divided into two groups. The first group consisted of patients with a diagnosis of mental and behavioral disorders due to use of opioids, while control group consisted of healthy population. **Results:** Less than one-third of patients with addiction have at least one dominant temperament, which is four times more than in the healthy population, and the resulting difference is statistically significant. A highly significant difference in the average values of the scale of depressive, irritable, cyclothymic and anxious temperament between the two groups of patients were analyzed, with significantly higher values on this subscale in the test compared to the control group. **Conclusions:** The existence of a dominant temperament in the subjects, and/or the presence of a depressive, cyclothymic, anxious or irritable temperament speak in favor of the fundamental differences between a healthy population and a population with mental and behavioral disorders due to the use of opioids. The existence of a dominant affective temperament and absence of the hyperthymic temperament in the subjects potentially reduces the possibility of personal adaptation which leads to the considered pathology.

Keywords: *Addiction, Opioids, Temperament.*

Literatura/References: 1. Maremmani I, Pacini M, Popovic D, Romano A, Akiskal H, et al. Affective temperaments in heroin addiction. *J. Affect. Disord.* 2009; 117: 186-192. 2. Ristić-Ignjatović D, Hinić D, Bessonov D, Akiskal HS, Akiskal KK, Ristić B. Towards validation of the short TEMPS-A in non-clinic adult population in Serbia. *Journal of Affective Disorders.* 2014;164: 43–49. 3. Khazaal Y, et al. Affective Temperaments in Alcohol and Opiate Addictions. *Psychiatr Q.* 2013;84:429–438.

OR_51

OPIJATSKI SUPSTITUCIONI TRETMAN U ZATVORU – OTPORI I BENEFITI

Marjanović-Lisac Snježana, Mehić-Basara Nermana, Balić Amir, Omerović Elvir*Zavod za bolesti ovisnosti Kantona Sarajevo, Sarajevo, Bosna i Hercegovina*

Uvod: U svijetu se posljednjih godina velika pažnja posvećuje programima liječenja ovisnika zatvorenika. Intencija penalnog sistema Europske Unije je da se standardi liječenja ovisnika-zatvorenika izjednačavaju sa liječenjem ovisnika na slobodi. Otpori uspostavljanju programa liječenja osuđenih lica ovisnika o psihoaktivnim supstancama, prisutni su svuda u svijetu, pa i u našoj zemlji, čemu značajno doprinose predrasude, stigmatizacija i neznanje o suštini bolesti ovisnosti. **Cilj:** Opisati značaj liječenja ovisnika zatvorenika, kao i aktuelne probleme i programe liječenja u zatvorima u Bosni i Hercegovini (BiH), sa posebnim osvrtom na provođenje Opijatske supstitucione terapije (OST) u Kazneno - popravnom Zavodu (KPZ) u Sarajevu te probleme sa kojim se naša ustanova suočavala u pokušajima da se uvede ovaj program u zatvor, kao i benefite koje dobijaju sami ovisnici-zatvorenici, penalne ustanove, porodica i lokalna zajednica. **Metode:** Studija je retrospektivna, uz korištenje medicinske dokumentacije Odsjeka za OST Zavoda za bolesti ovisnosti i dokumentacije koja potvrđuje administrativnu proceduru implementacije OST programa u KPZ. **Rezultati:** U radu ćemo prikazati početak i način liječenja ovisnika-zatvorenika u KPZ Sarajevo, sa poteškoćama u razvoju OST programa. U periodu od 2005. godine do jula 2017. godine ukupno je liječeno 261 ovisnika, od toga metadonom 257, a buprenorfin/nalokson koriste 4 ovisnika-zatvorenika. **Zaključak:** Programi liječenja ovisnika u zatvorima su poželjni, jer se njima ostvaruje bolji kvalitet zdravstvenog stanja osuđenih lica uz nemjerljive dugoročne benefite za porodicu i lokalnu zajednicu, pri čemu liječenje ovisnika-zatvorenika treba biti integralni dio zdravstvenog sistema.

Ključne riječi: opijatska supstituciona terapija, zatvorenici-ovisnici, pravo na liječenje.

OPIATE SUBSTITUTION TREATMENT IN PRISON - RESISTANCES AND BENEFITS

Marjanovic-Lisac Snjezana, Mehic-Basara Nermana, Balic Amir, Omerović Elvir

Public Institute for Addiction Disorders of Canton Sarajevo, Sarajevo, Bosna i Hercegovina

Introduction: Great attention during recent years in the world is paid to the treatment programs for prisoner addicts. The intention of the European Union penitentiary system is to equalize the standards of treatment of addicted prisoners with the treatment of addicts outside of prisons. The resistances to the program of treating convicted addicted persons on psychoactive substances is present everywhere in the world, including our country, to which significantly contribute prejudice, stigmatization and ignorance about addiction. **Aim:** To describe the importance of treatment of prisoner's addicts, as well as current problems and treatment programs in Bosnia and Herzegovina prisons, with a special emphasis on the implementation of Opiate Substitution Therapy (OST) at the Penitentiary Center in Sarajevo (PCS) and the problems which faced our institution in attempting to introduce this program to prison, as well as the benefits for the addicts, prisoners, penal institutions, families and the local community. **Methods:** The study is retrospective with the use of medical documentation of the Department of Opiate Substitution Therapy of the Institute for Addiction Diseases and documentation which confirms the administrative procedure for the implementation of the OST program in the PCS. **Results:** In this paper, we will present the beginning and treatment manner of prisoner addicts in PCS, with the difficulties in developing the OST program. Between 2005 and July 2017, 261 addicts were treated in total, including 257 with methadone and 4 addicts -inmates with buprenorphine/naloxone. **Conclusions:** Treatment programs for drug addicts in prisons are desirable because they provide a better health quality of convicted persons with immeasurable long-term benefits to the family and the community, while the treatment of prisoner addicts has to be an integral part of the health care system.

Keywords: *Opiate Substitution Therapy, Prisoner Addicts, Right to Treatment.*

Literatura/References: 1. European Drug Report, Trend and developments, EMCDDA, 2013. 2. Kastelic A, Pont J, Stover H (2008): Opioid substitution treatment in custodial settings. [www.unocdc.org/.../ OST in Custodial Settings, pdf](http://www.unocdc.org/.../OST%20in%20Custodial%20Settings.pdf). 3. NIDA(Thirteen principles of effective drug addiction treatment, NIDA Notes; vol.14, Nr.5,1999).

OR_52

EFFICACY OF METHADONE MAINTENANCE TREATMENT OF SOCIAL LIFE IN METHADONE MAINTENANCE PATIENTS**Spasovska Trajanovska Aneta, Ignjatova Liljana***Psychiatric Hospital Skopje, Skopje, Macedonia (FYR)*

Introduction: Substitution therapy is one of the treatments of opioid drug addicts. Methadone treatment is useful for many opioid addicts. Long treatment with stabile dose of methadone therapy tends to stabilization heroin addicts. Efficacy of methadone treatment may describe such as some personal and social characteristics (age, employment, education, marital status). **Aim:** The aim of this study was to determinate the efficacy of methadone maintenance therapy in social life of heroin addicts. **Methods:** We determined two groups. The first group A consisted of 60 heroin addicts on methadone maintenance therapy >2 years with optimal methadone doses while second group B consisted of 60 street heroin addicts. Classification variable was: age, genders, education, emolument and marital status. Data were collected by structured interview on socio-demographic characteristic the results were statistical analyzed by descriptive methods and t-test for independent samples. **Results:** The patients in methadone maintenance treatment (MMT) have higher percentage of years in education (>8 years) then heroin addicts. The percentage of patients in MMT who was employed was bigger with statistical significances ($p < 0.05$) then group of street heroin addicts. The number of married patients in MMT is bigger (45%) then heroin street heroin addicts (36, 67%). **Conclusion:** Methadone therapy with stabile dose tends to stabilization life of heroin addicts.

Keywords: *Methadone Treatment, Heroin Addicts, Social Life.*

References: 1. Ignjatova L. Vlijanie na rodot vrz efikasnost na programot so odrzuvanje so metadon, Skopje 2010: 37-39. 2. Ghee L, Lines E, Quicken F. Social networks and treatment of heroin addiction. Cost and benefits of social treatment. Am. Drug Alcohol Abuse 2013:65. 3. Eric C Strain. Methadone treatment for opioid dependence. Beginning and ending methadone dosing. 2009:53-62.

OR_53

**INDUKCIJA I STABILIZACIJA NA OPIJATSKOJ SUPSTITUCIONOJ TERAPIJI
BUPRENORFIN+NALOKSON/ BUPRENORFIN U HOSPITALNIM USLOVIMA****Šukurović Nizama, Tahirović Amir, Điho Jasminka***Zavod za bolesti ovisnosti Kantona Sarajevo, Sarajevo, Bosna i Hercegovina*

Uvod: Opijatska ovisnost, kao hronična recidivirajuća bolest, tretira se već duži niz godina opijatskom supstitucionom terapijom, kako u svijetu, tako i kod nas. Višegodišnji tretman ove bolesti metadonom dao je jako dobre rezultate i opravdao očekivanja lijeka. Od 2009. godine u tretman ovisnika opijatskom supstitucionom terapijom uveden je buprenorfin+nalokson, a od 2013. godine buprenorfin, tako da je unazad nekoliko godina aktualan transfer sa jedne vrste terapije na drugu, koji se obavlja u hospitalnim uslovima. **Cilj:** Opisati tri faze transfera (predhospitalnu, hospitalnu i posthospitalnu) i prikazati broj transferiranih pacijenata za periode od 2011. do sredine 2015. godine i od 2015. do jula 2017. godine, te efekte navedene terapije u smislu stabilnosti ovisnika u programu liječenja. **Metode:** Istraživanje je retrospektivno, podaci su dobiveni iz registra za evidenciju uključenja i isključenja sa opijatske supstitucione terapije buprenorfin+nalokson/buprenorfin, hospitalnog protokola i medicinske dokumentacije. **Rezultati:** U periodu od 2011. do sredine 2015. godine na opijatsku supstitucionu terapiju buprenorfin+nalokson transferirano je 244 pacijenta, a na terapiju buprenorfin 45 pacijenata. U periodu od sredine 2015. do jula 2017. godine transferirano je na buprenorfin+nalokson terapiju 62 pacijenta, na buprenorfin terapiju 33 pacijenta, pri čemu je većina (80%) iskazala stabilnost u programu. **Zaključak:** Indukcija i stabilizacija na opijatsku supstitucionu terapiju buprenorfin+nalokson/buprenorfin je dugotrajan proces koji se odvija isključivo u hospitalnim uslovima. Uz adekvatnu pripremu pacijenta, angažman multidisciplinarnog tima te podršku i suradnju porodice pacijenta, obezbjeđuje se komforniji tretman u kojem pacijenti svoju terapiju preuzimaju jedanput sedmično.

Ključne riječi: *opijatska ovisnost, supstituciona terapija, transfer.*

INDUCTION AND STABILIZATION IN OPIOID SUBSTITUTION THERAPY WITH BUPRENORPHINE +NALOXONE/BUPRENORPHINE IN HOSPITAL CONDITIONS**Sukurovic Nizama, Tahirovic Amir, Djiho Jasminka***Public Institute for Addiction Disorders of Canton Sarajevo, Sarajevo, Bosnia and Herzegovina*

Introduction: Opiate addiction as a chronic recurrent disease has been treated by opiate substitution therapy for many years, both in the world and in our country. Long term treatment of this disease by methadone has produced very good results and justified expectations from the medication. Since 2009, buprenorphine+naloxone has been introduced in opiate substitution therapy of addicts, and buprenorphine since 2013, and for the past few years is current a transfer from one type of therapy to another, which is carried out in hospital conditions. **Aim:** To describe the three stages of transfer (prehospital, hospital and posthospital) and present the number of transferred patients for the periods from 2011 to mid-2015 and from 2015 to July 2017, as well as the effects of that therapy in terms of the stability of addicts in the treatment program. **Methods:** The study was retrospective; data were obtained from the register of inclusion and exclusion in the opiate substitution therapy by buprenorphine+naloxone /buprenorphine, hospital protocol and medical records. **Results:** In the period from 2011 to mid-2015, 244 patients were transferred to opioid substitution therapy by buprenorphine+naloxone, and on the treatment by buprenorphine 45 patients. In the period from mid-2015 to July 2017, 62 patients were transferred to buprenorphine+naloxone therapy, 33 patients to buprenorphine therapy, and the majority (80%) shows stability in the program. **Conclusions:** Induction and stabilization on opioid substitution therapy by buprenorphine+naloxone /buprenorphine is a long-term process that takes place exclusively in hospital conditions. With the adequate preparation of the patient, the engagement of the multidisciplinary team and the support and cooperation of the patient's family, a more comfortable treatment is provided during which to patients the therapy is issued once a week.

Keywords: *Opiate Addiction, Substitution Therapy, Transfer.*

OR_54

REHABILITACIJA OVISNIČKE POPULACIJE

Švarc Ruth¹, Radovančević Ljubomir², Lecher-Švarc Vesna³¹Medicinski fakultet, Sveučilište u Zagrebu, ²Hrvatska udruga za promicanje prava pacijenata,³Specijalistička psihijatrijska ordinacija „Dr. Vesna Lecher-Švarc“ Zaprešić, Zagreb, Hrvatska

Rehabilitacija je oporavak, ponovno uspostavljanje ranijih navika, ponašanja u životu prije rasplamsavanja bolesti. Bazična predispozicija, tj. da bi rehabilitacija bila uopće moguća sinkrono je i sintono dalje korištenje psihofarmakološke terapije, psihoterapije i socioterapije, u što je bolesnik već bio uključen od početka, tj. tokom općeg liječenja. U slučaju toksikomanije-alkoholizma i narkomanije, neophodna je doživotna apstinencija od psihoaktivnih tvari-potusa i droge, tj. uključivanje u klubove liječenih alkoholičara i ovisnika o drogama. Sve to zahtijeva potpunu promjenu dotadašnjeg stila života i izbjegavanja kretanja u ranijem društvu, tj. posjete ranijim mjestima okupljanja: birtijama, krčmama, kafićima, gostionicama, barovima, i sl. Ako je bolesnik još u radnom odnosu preporuča se tokom rehabilitacione procedure što manje biti po bolovanjima. Kada ne radi bolesnik ima više vremena da se ponovno posveti ovisnosti, tj. recidivira u psihičku bolest, jer mu energija i vrijeme bez posla može biti usmjerena na ponovno oživljavanje bolesti, tj. ovisnosti. Rehabilitacija se može i treba provoditi i uz liječenje u dnevnoj bolnici, u dispanzeru u obiteljskoj medicini, u grupnoj i individualnoj terapiji, a svakako u klubovima. Izlaganje provokativnim faktorima, frustracijama i distresima može dovesti do ponovne žudnje za opijatnim sredstvima, kao i recidivu bilo koje duševne bolesti. Osobito klubovi imaju nezamjenjivu ulogu u rehabilitaciji. Klubovi mogu biti u/ili izvan ustanove u kojoj se bolesnik liječio, tako da se već za liječenja uključi(o) u radu kluba i stekao naviku pohađati klubove. To je moguće provođenje dalje socioterapije i psihoterapije u grupi, pa i individualne. U klubovima rade terapeuti-neuropsihijatri, psiholozi, socijalni radnici, medicinske sestre i tehničari. Postepeno i zaliječeni bolesnici mogu voditi klubove i organizirati patronažne posjete onima koji prekinu dolaženje u klub. Brinući se za druge, brinu se za sebe i obratno.

Ključne riječi: *rehabilitacija, alkoholizam, narkomanija.*

Literatura: 1. Kecmanović D., ur. Psihijatrija tom 1 i 2, Medicinska knjiga Beograd Zagreb, Svjetlost, 1989. 2. Stojiljković S., Psihijatrija s medicinskom psihologijom, Medicinska knjiga Beograd Zagreb, 1979. Henderson D., Illespie, R.D., Medicinska knjiga Beograd Zagreb, 1991.

OR_55

NOVOSTI I SUVREMENO LIJEČENJE NAJČEŠĆIH INFEKTIVNIH BOLESTI U
OVISNIKA O PSIHOAKTIVNIM TVARIMASkočibušić Siniša^{1,2,4}, Berberović Marina^{1,2,3}, Arapović Jurica^{2,4}, Nikolić Jadranka^{2,4}¹Centar za prevenciju i izvanbolničko liječenje ovisnosti Mostar, ²Klinika za infektivne bolesti, ³Centar za urgentnu medicinu, ⁴Sveučilišna klinička bolnica Mostar, Mostar, Bosna i Hercegovina

Uvod: Ovisnost o psihoaktivnim tvarima kao kronična recidivirajuća bolest traje dugo i povezana je s brojnim psihičkim, fizičkim i socijalnim komplikacijama. Prolongirana uporaba psihoaktivnih tvari, a osobito ubrizgavanje heroína i drugih psihoaktivnih tvari preduvjet su za nastanak infektivnih bolesti. **Cilj:** Cilj ovog rada je prikazati novosti u liječenju najčešćih infektivnih bolesti s praktičnim osvrtom na mogućnosti liječenja u Bosni i Hercegovini (BiH). **Metode:** Rad se temelji na analizi dostupne znanstvene literature, iskustvu u radu s ovisnicima koji boluju od infektivnih bolesti kao i u suradnji s kolegama koji liječe ovisnike. **Rezultati:** Najčešća krvlju prenosiva infekcija među ovisnicima je hepatitis C. Zahvaljujući otkriću novih lijekova iz skupine izravno djelujućih antivirusnih lijekova, od 2015. formirani su novi protokoli liječenja s preko 95% izlječenja. Infekcije HIV-om i virusom hepatitisa B stvaraju značajno zdravstveno opterećenje ovisnicima i zdravstvenom sustavu. Tuberkuloza kao bolest s incidencijom u opadanju u BiH je sve manji problem, dok infekcije kože i mekih česti i dalje predstavljaju značajan dijagnostičko-terapijski izazov. Sepsa i endokarditis su životno ugrožavajuće somatske komplikacije koje su posljedica ubrizgavanja psihoaktivnih tvari. Botulizam, antraks, tetanus i druge infekcije u BiH nisu dosada opisane među ovisnicima u BiH. Liječenje infektivnih bolesti u ovisnika pored dobrobiti za same bolesnike ima javnozdravstveni značaj s obzirom na epidemiološke karakteristike i predstavlja izazov za suvremeno infektološko i multidisciplinarno liječenje. **Zaključak:** Razvoj medicine, usvajanje postulata suvremenog liječenja infektivnih bolesti i bolje zdravstvene zaštite su stvorili preduvjete za duži i kvalitetniji život ovisnika i obitelji ovisnika.

Ključne riječi: ovisnost o psihoaktivnim tvarima, infektivne bolesti, hepatitis C, liječenje.

Literatura: 1. Polaris Observatory HCV Collaborators. Global prevalence and genotype distribution of hepatitis C virus infection in 2015: a modelling study. *Lancet Gastroenterol Hepatol.* 2017;2:161-176. 2. EASL Recommendations on Treatment of Hepatitis C 2016. Dostupno na: <http://www.easl.eu/research/our-contributions/clinical-practice-guidelines>. Pristupljeno: 10. 9. 2016. 3. Wood E, Milloy MJ, Montaner JS. HIV treatment as prevention among injection drug users. *Curr Opin HIV AIDS.* 2012;7:151-6. 4. Grenfell P, Baptista Leite R, Garfein R, de Lussigny S, Platt L, Rhodes T. Tuberculosis, injecting drug use and integrated HIV-TB care: a review of the literature. *Drug Alcohol Depend.* 2013;129:180-209. 5. Corbacho A, Rivera M, Trujillo F, et al. A perspective from drug user organisations on 'ECDC and EMCDDA guidance: prevention and control of infectious diseases among people who inject drugs'. *BMC Infect Dis.* 2014;14:S10.

OR_56

UTICAJ KORISNIKA NA RAZVOJ USLUGA CENTARA ZA MENTALNO ZDRAVLJE
U BOSNI I HERCEGOVINIPopović Tatjana^{1,2}

¹Projekat mentalnog zdravlja, Asocijacija XY, ²Klinika za psihijatriju, Univerzitetski klinički centar
Republike Srpske, Banja Luka, Bosna i Hercegovina

Uvod: Mišljenje korisnika je važno za unapređenje svake službe, jer su direktno zainteresovani za kvalitet usluge koja im se pruža. Traženje njihove perspektive u oblasti mentalnog zdravlja je od naročitog značaja, jer doprinosi i smanjenju stigme prema duševnoj bolesti i osobama koje imaju mentalne poremećaje. **Cilj:** Ispitati da li i kako centri za mentalno zdravlje (CMZ) u Bosni i Hercegovini (BiH) traže mišljenje korisnika o radu službe i koje promjene u praksi su izveli na temelju ovih informacija. **Metod:** Konstruisan je upitnik od 20 stavki. Ispituje procese: primjena kutija za žalbe, pohvale i sugestije; anketiranje, evaluacija tretmana, partnerstvo sa korisnicima i udruženjima korisnika u razvoju službe. Stavke otvorenog tipa: vrste anketa i evaluacija, primjeri promjena i načini partnerstva sa korisnicima i udruženjima. Popunjava se timski. Ispitivanje je obavljeno u junu 2016. godine na uzorku od 71 CMZ, nakon čega su kvalitativni podaci kategorisani. **Rezultati:** Kutiju za žalbe i sugestije posjeduje 82% CMZ. Njih 38% navode da su nešto promijenili, a samo 17% daju primjere (smanjena dužina čekanja, promjena u praksi naručivanja, uveli rad u drugoj smjeni, poboljšali uključivanje klijenata u odluke oko tretmana). Povremene ankete sa korisnicima (CSQ, Anketa iz priručnika za akreditaciju) sprovodi 70% CMZ te ih je 43% na temelju informacija nešto promijenilo, a 35 % navode primjere bolje komunikacije i informisanosti korisnika (9%); promjene u tretmanu (10%); zakazivanje posjeta i skraćivanje vremena čekanja (15%); uključenje korisnika u aktivnosti u ulozi saradnika (1%). Evaluaciju tretmana radi 90% CMZ, a 73% ih je izvelo promjene: specifične promjene u tretmanu (34%); poboljšani kontakt sa korisnikom (34%); promjene u promotivno-preventivnim programima (6%). Partnerstvo sa korisnicima u razvoju službe navodi 66% CMZ, uz samo jedan konkretan primjer. Oblici saradnje sa udruženjima korisnika koje navode CMZ su: memorandum o saradnji - 35%; psihosocijalni programi u udruženju i zajednici - 14%; savjetovanje korisnika sa ciljem uključivanja u udruženje - 9%. **Zaključak:** Kutije za žalbe i sugestije najčešći su oblik prikupljanja mišljenja korisnika. Uočeno je nedovoljno poznavanje oblika i značaja partnerstva sa korisnicima u razvoju službe i poboljšanja kvaliteta usluga koje korisnicima pruža CMZ.

Ključne riječi: uticaj korisnika, usluge CMZ.

Literatura: 1. Quality improvement for mental Health in Improving Health Systems and Services for Mental Health; World Health Organisation, 2009. 2. Selecting Indicators for the Quality of Mental Health Care at the Health Systems Level in OECD Countries; OECD HEALTH TECHNICAL PAPERS, October 2004. 3. Standards for Integrated care pathways for mental Health; NHS Quality improvement Scotland, December 2007. 4. Supporting recovery in mental health services: Quality and Outcomes; ImROC Implementing recovery Through Organisational change, 2014. 5. Standardi za centre mentalnog zdravlja; Agencija za akreditaciju i kvalitet u zdravstvu u FBiH, 2016. 6. Vodič kroz akreditaciju za centre za mentalno zdravlje; Agencija za akreditaciju i unapređenja kvaliteta zdravstvene zaštite Republike Srpske, 2003.

OR_57

KVALITETA ŽIVOTA HRONIČNIH DUŠEVNIH BOLESNIKA UKLJUČENIH U KOORDINIRANU BRIGU U CENTRU ZA MENTALNO ZDRAVLJE ZENICA**Hadžikapetanović Halima, Bjelošević Edin, Tartić Sanita, Bjelošević Sonja, Tartić Mirsad, Babić Tajib***Centar za mentalno zdravlje, Dom zdravlja Zenica, Zenica, Bosna i Hercegovina*

Uvod: Svjetska zdravstvena organizacija (SZO) pod kvalitetom života podrazumjeva opažanje pojedinca o sopstvenom položaju u životu u sklopu kulture i vrijednosti sistema u kojima živi, a u odnosu na ciljeve, očekivanja, standarde i probleme sredine. Koordinirana briga predstavlja savremeni pristup liječenju mentalnih oboljenja i poremećaja, koji u odnosu na tradicionalni pristup liječenju mentalnih oboljenja koji je obuhvatao biološko i psihološko funkcioniranje osobe, obraća i trećoj, ne manje važnoj komponenti, socijalnom funkcioniranju, čija je svrha postizanje što kvalitetnije resocijalizacije korisnika usluga mentalnog zdravlja. **Cilj:** Ispitati da li postoji razlika u kvaliteti života hroničnih duševnih bolesnika koji su uključeni u koordiniranu brigu i onih koji to nisu. **Metode:** Korišteni instrumenti za istraživanje su standardizovani upitnici i skale i to „Skala kvalitete života“ i „Skala zadovoljstva životom“ (Penezić 2002). U radu je izvršena analiza dokumentovanih dosijea, upitnici i skale iz oblasti primjene koordinirane brige u Centru za mentalno zdravlje (CZMZ), korisnika koji su uključeni u koordiniranu brigu i analiza podataka iz registra hospitalizacija CZMZ. Istraživanje je provedeno od 2014. godine, zaključno sa novembrom 2015. godine. **Rezultati:** Analizom smo dobili da je razlika u kvaliteti života i uključenosti/neuključenosti korisnika u koordiniranu brigu statistički značajna na nivou $p=0,006$. Ispitujući varijablu zadovoljstvo života hroničnih duševnih bolesnika uključenih u koordiniranu brigu dobili smo statistički značajnu razliku između korisnika koji su uključeni u koordiniranu brigu u odnosu na korisnike koji koriste samo osnovne usluge CZMZ. **Zaključak:** Uključivanje u koordiniranu brigu pokazalo se statistički značajno za kvalitetu života hroničnih duševnih bolesnika i za sam oporavak korisnika. Rezultati istraživanja potvrdili su da je nivo kvalitete života osoba sa hroničnim duševnim smetnjama koji su uključeni u koordiniranu brigu veća od osoba sa hroničnim duševnim smetnjama koji nisu uključeni u koordiniranu brigu.

Ključne riječi: *koordinirana briga, kvalitet života, mentalno zdravlje.*

Literatura: 1. Lakić, B., Popović, T., Jovanović, S., Hrelja Hasečić Dž. (2013). Koordinisana briga u mentalnom zdravlju. Banja Luka: Medicinski fakultet. 2. Miljković S, Vukić D, Trajanović Lj. (2004). *Quality of life in mental disorders*. Niš: The Society of Behavioral Theory and Practice. 3. BPRS. Expanded Version (4.0). Scales, anchor points, and administration manual. Int J Methods Psychiatr Res.

OR_58

ZNAČAJ MULTIDISCIPLINARNOG PRISTUPA U CENTRU ZA MENTALNO ZDRAVLJE PRI LIJEČENJU PACIJENATA OBOLJELIH OD SHIZOFRENJE**Teskeredžić Edina, Kalabić Zlatko, Osmanović Nedim, Hrustić Meliha***Centar za mentalno zdravlje, Dom zdravlja „Dr Mustafa Šehović“ Tuzla, Tuzla, Bosna i Hercegovina*

Uvod: Oboljelim od shizofrenije je neophodan angažman multidisciplinarnog tima Centra za mentalno zdravlje što doprinosi poboljšanju bio-psiho-socijalnih uslova te prevenciji relapsa.

Cilj: Ukazati na značaj multidisciplinarnog pristupa u liječenju i smanjenju relapsa kod pacijenata oboljelih od shizofrenije. **Metode:** Korišteni su sljedeći instrumenti: IES-R, Skala zadovoljstva, SQLS, GAF, SOFAS, AVON i PUR. **Opis slučaja:** A.A., 39 godina, liječi se kod psihijatra unazad 10 godina, povremeno je dolazila na kontrolne preglede, neadekvatno je koristila propisanu terapiju. Prilikom nastanka bolesti od tegoba se javila nervoza, napetost, nesanica, osjećala je strah, 9 mjeseci nije izlazila iz kuće, imala je osjećaj da je neko prati, čula je nepoznate muške glasove, imala je suicidalne misli. Hospitalizirana je na Klinici za psihijatriju u tri navrata. Do novog pogoršanja je došlo prije 2 godine i to prilikom saznanja da muž ima vanbračnu vezu i da želi razvod. U braku je od početka bilo prisutno psihičko, fizičko i ekonomsko nasilje. Nakon identifikovanja potreba, timski i u dogovoru sa pacijenticom, uradi se procjena rizika (PUR) i “Moje gledište” (AVON) i uključi se u tretman koordinirane brige. Multidisciplinarni pristup obrade pacijentice (Identifikovane potrebe) obuhvatao je: socijalno uključivanje, psihosocijalnu podršku i pomoć, redovno uzimanje terapije, obezbjeđivanje izvora prihoda, kućne posjete, psihoterapijsku grupu i poboljšanje socijalnih kompetencija. **Zaključak:** Multidisciplinarnim pristupom, angažovanjem psihologa koji vodi grupnu psihoterapiju, socijalnog radnika koji je rješavao problem socijalnog statusa, medicinskih tehničara zaduženih za kućne posjete, te specijaliste psihijatra koji je koordinirao timom, pacijentica je u stabilnoj remisiji i bez psihotičnih dekompenzacija, što dokazuje da multidisciplinarni pristup dovodi do poboljšanja kvaliteta života i prevencije relapsa osnovne bolesti.

Ključne riječi: shizofrenija, multidisciplinarni pristup, centar za mentalno zdravlje.

THE IMPORTANCE OF MULTIDISCIPLINARY APPROACH IN MENTAL HEALTH CENTER IN THE TREATMENT OF PATIENTS WITH SCHIZOPHRENIA

Teskeredzic Edina, Kalabic Zlatko, Osmanovic Nedim, Hrustic Meliha

Center for Mental Health, Dom zdravlja „Dr Mustafa Šehović“ Tuzla, Tuzla, Bosnia and Herzegovina

Introduction: Patients who suffer from schizophrenia need an engagement of multidisciplinary team from the Center for Mental Health, what contributes to the improvement of bio-psycho-social catches and the prevention of relapse. **Aim:** The importance of multidisciplinary approach in treatment and reduce relapse in patients with schizophrenia. **Methods:** Used instruments: IES-R, Scale of satisfaction, SQLS, GAF, SOFAS, AVON, PUR. **Case description:** A.A., 39 years, she's been treated by psychiatrist for the past 10 years, occasionally coming to the checkups, but she is not taking adequate therapy. During the occurring of the disease nervousness has arisen from variety of troubles, tension, insomnia, she felt fear, she didn't leave the house for 9 months, she had a feeling that someone was following her. She heard strange voices and had suicidal thoughts. She was hospitalized at the Psychiatric Clinic in three occasions. New deterioration happened two years ago, when she found out that her husband had an affair and wanted a divorce. From the beginning, there was psychological, physical and economic violence in the marriage. After identification of needs, our team made a plan with the patient, to do a risk assessment (PUR) and "My point of view" (AVON) and to engage in the treatment of coordinate care. Multidisciplinary approach to the treatment of patients (identified needs): social inclusion, psychosocial support and help, regular taking of therapy, providing a source of income, home visit, psychotherapy group and improvement of social competencies. **Conclusions:** With multidisciplinary approach, engagement of a psychologist who leads the group psychotherapy, a social worker who solved the problems of social status, medical technicians in charge for home visits and a specialist psychiatrist who coordinated the team activities, the patient is in a stable remission and without psychotic decompensation, which proves that the multidisciplinary approach leads to an improvement in the quality of life and the prevention of relapse of the underlying disease.

Keywords: *Schizophrenia, Multidisciplinary Approach, Center for Mental Health.*

Literatura: 1. E. Bećirović, R. Softić, Psihijatrijski pregled, Tuzla, 2012. godina, CPA, 2. B. Lakić, T. Popović, S. Jovanović, Dž. Hrelja-Hasečić, Priručnik iz koordinisane brige u mentalnom zdravlju, Medicinski fakultet Banja Luka, Point, 2013. 3. O. Sinanović, Osnove Neuropsihologije i Neurologije ponašanja, Univerzitet u Tuzli, Harfo Graf Tuzla, 2005.

OR_59

OD HOSPITALIZACIJE DO REHABILITACIJE

Šakić Maristela, Marušić Katarina, Bijelić Lucija*Specijalna bolnica za psihijatriju i palijativnu skrb „Sveti Rafael“, Cernik, Hrvatska*

Uvod: U Specijalnoj bolnici za psihijatriju i palijativnu skrb „Sveti Rafael“ čiji je osnivač bolnički red Milosrdne Braće i koja djeluje unatrag šest godina, provodi se multidisciplinarni pristup u liječenju. Bolesnik je gost i pristupa mu se u karizmi gostoljubivosti kroz temeljne vrijednosti kvalitete, poštovanja, dostojanstva i duhovnosti. **Cilj:** Želimo prikazati kako kroz cjelovitu skrb bolesnika uviđamo potrebu rehabilitacije nakon hospitalizacije po tipu stambene zajednice, koja je kroz filozofiju i karizmu istog osnivača, bolničkog reda Milosrdne Braće, zapravo kontinuirani nastavak cjelovite brige o bolesniku, jer nakon liječenja neki od bolesnika svoju rehabilitaciju nastavljaju u poziciji korisnika. **Metode:** U praćenju funkcioniranja bolesnika, odnosno korisnika, koristili smo Skalu Međunarodne klasifikacije funkcioniranja, osposobljenosti i zdravlja (MKF; prema Slađana Štrkelj Ivezić, 2015.), u kojoj se ispituje 12 faktora vezanih za svakodnevno funkcioniranje: komunikacijske vještine, doživljaj sebe i izražavanje osjećaja, organizacijske vještine, kontrola ponašanja, odnosi s drugim ljudima, briga o sebi, kognitivno funkcioniranje, posao, podrška i stavovi. Skala funkcioniranja je mjerena kroz dvije procjene, na početku rehabilitacije i nakon šest mjeseci. **Rezultati:** Sedam bolesnika koji su liječeni u bolnici, te su nastavili rehabilitaciju u stambenoj zajednici, nakon šest mjeseci rehabilitacije su na skali funkcioniranja pokazali objektivno pozitivan pomak u mjerljivim faktorima funkcionalnosti, osobito u faktoru koji mjeri brigu o sebi. **Zaključak:** Kroz dobro osmišljeno liječenje i nastavak ciljane rehabilitacije bolesnika, moguće je prevenirati ponovne hospitalizacije i poboljšati svakodnevno funkcioniranje kroničnih duševnih bolesnika.

Ključne riječi: hospitalizacija, rehabilitacija, funkcionalnost.

OR_60

FORENZIČKO-PSIHIJATRIJSKI PRISTUP KRIVIČNIM DJELIMA POČINIOCA U ABNORMNOM I OBIČNOM PIJANSTVU**Vukadinović Stojanović Sanja¹, Stojanović Zlatan²**

¹Klinika za psihijatriju, Univerzitetski klinički centar Republike Srpske, ²Medicinski fakultet, Univerzitet u Banjoj Luci, Banja Luka, Bosna i Hercegovina

Savremeni pristup, kao i naučni i stručni interes za istraživanja kriminalnog ponašanja i delikata počinjenih u stanju abnormnog i običnog pijanstva u današnje vrijeme, odbacuje stavove nekih ranijih kriminoloških istraživanja gdje se alkoholisanost osobe navodi kao „glavni uzrok, razlog ili motiv“ krivičnog djela. Kliničke manifestacije alkoholisanosti imaju različite manifestacije koje zavise od karakteristika ličnosti, predispozicionih patoloških manifestacija kao i mnogobrojnih konstelativnih faktora. Cilj rada je bio da na osnovu podataka iz kliničkog iskustva i ekspertiza urađenih unazad tri godine u Klinici za psihijatriju u Banjoj Luci, damo svoj doprinos kvalitetu vještačenja i unapređenju saradnje pravosudnih organa i forenzičkih psihijatara u svrhu adekvatnijeg razumjevanja stanja abnormnog i običnog pijanstva, kao i raščlanjavanja kliničke slike ova dva entiteta. Za istraživanje je korištena retrospektivna studija, rađena u Klinici za psihijatriju u Banjoj Luci, u vremenskom periodu od januara 2014. do januara 2017. godine, a kao uzorak su korištene forenzičko-psihijatrijske ekspertize subjekata krivičnih djela počinjenih u stanju abnormnog pijanstva, potom upoređivanih sa grupom počinilaca krivičnih djela u stanju običnog pijanstva. Obe grupe su sadržavale po 15 počinilaca krivičnih djela. Bio je formiran standardizovani upitnik i koristili smo nalaz i mišljenje psihološke eksploracije ličnosti, te medicinske dokumentacije. Od njih 15, 9 počinilaca krivičnih djela je bilo u stanju komplikovanog pijanstva, a 6 počinilaca je bilo sa kliničkom slikom patološke reakcije na alkohol. Ovo istraživanje pokazuje da ocjena uračunljivosti zavisi od stanja alkoholisanosti tempore criminis, da su osobe u patološkom pijanom stanju neuračunljive, osobe u komplikovanom pijanom stanju povlače uglavnom bitno smanjenu uračunljivost, a osobe u običnom pijanom stanju upućuju na zaključak da uračunljivost više zavisi od drugih psihičkih promjena nego od reakcije na alkohol same po sebi. Počiniocima djela u stanju abnormnog pijanstva ista su strana ličnosti učinioca. Ocjena uračunljivosti zavisi od kliničke slike pijanstva tempore criminis.

Ključne riječi: *krivična djela, obično i abnormno pijanstvo.*

Literatura: 1. Jellinek, E.M. :The Disease Concept of Alcoholism, College and University Press, New Haven, 1968. 2. Kovačević R.: Pravna medicina, Banja Luka 2008. 3. Kovačić Kozarić D., Grubišić Ilić M., Grozdanić V.: Forenzička psihijatrija; Medicinska naklada, Zagreb, 2005. 4. Graham J.R. MMPI 2: Assessing Personality and Psychopathology. New York, Oxford University Press, 2000.

OR_61

ANALIZA PSIHIJATRIJSKOG MORBIDITETA NA KLINICI ZA PSIHIJATRIJU TUZLA U VEZI SA PATOLOŠKIM PROMJENAMA U TRANZICIJSKOM DRUŠTVU

Arnautalić Amir¹, Marinković Vedrana¹, Hodžić Nera¹, Halilović Hajrudin¹, Milić Branislav²

¹Klinika za psihijatriju, Univerzitetski klinički centar Tuzla, Tuzla, ²Centar za mentalno zdravlje, Dom zdravlja Orašje, Orašje, Bosna i Hercegovina

Uvod: Na Klinici za psihijatriju Univerzitetskog kliničkog centra (UKC) Tuzla bilježimo povećane i posebne rizike od incidentnih situacija sa mogućim neželjenim posljedicama po zdravlje i život pacijenata i osoblja. U posljednjih dvadeset godina u tranzicijskom društvu dolazi do brzog rasta društvenih patoloških pojava i gubitka moralno-vrijednosnih kriterija, raspada porodica, ekonomske nestabilnosti i nesigurnosti. Navedene promjene prate i promjene psihijatrijskog morbiditeta. **Cilj:** Utvrditi promjene u psihijatrijskom morbiditetu liječenih osoba na Klinici za psihijatriju UKC Tuzla 1996., 2006. i 2016. godine. **Metode:** Praćeni su pacijenti prema prvim otpusnim dijagnozama u osam dijagnostičkih grupa prema Međunarodnoj klasifikaciji bolesti, Deseta revizija (MKB-10). **Rezultati:** U grupi psihoorganskih poremećaja došlo je do značajnog povećanja liječenih pacijenata na Klinici 2006. godine (20,85%) u odnosu na 1996. godinu (3,62%); 2016. godine broj liječenih je 15,07%. Postotak liječenih alkoholičara je bio najveći 1996. godine (16,43%), da bi 2006. i 2016. godine lagano opao (11,60% i 10,74%). Procenat pacijenata sa problemima sa psihoaktivnim supstancama (PAS) je progredirao od 1996. godine (0,97%) preko 1,89% 2006. i 4,73% 2016. godine. Broj psihotičnih poremećaja opada od 435 hospitaliziranih pacijenata (52,54%) 1996., preko 284 (26,79%) pacijenta 2006., pa neznatno raste do 307 (30,25%) pacijenata 2016. godine. Broj pacijenata sa depresivnim poremećajima se značajno povećavao od 9,30% 1996. godine, preko 2006. (19,34%) do 2016. godine (23,84%). Broj liječenih od anksioznih poremećaja je uravnotežen, od 1996. (10,75%) do 2016. Godine (9,06%). Broj liječenih zbog poremećaja ličnosti je porastao sa 2,66% (1996.) na 6,60% 2006., da bi 2016. godine blago opao (6,11%). Broj mentalnih retardacija u ova tri perioda se kretao od 3,74% preko 3,87% do 3,74%, konsektivno. **Zaključak:** Porast u psihijatrijskom morbiditetu je primjetan kod psihoorganskih poremećaja, problema sa PAS, depresije i poremećaja ličnosti, a u padu je kod psihotičnih poremećaja. Mogući uzrok su društvene promjene u tranzicijskom društvu, mada mogu uticati i neki drugi faktori, poput produženog životnog vijeka, što je predmet daljeg istraživanja.

Ključne riječi: *psihijatrijski morbiditet, tranzicijsko društvo, patološke promjene.*

Literatura: 1. Leff J. Psychiatry Around the Globe: A Transcultural View. New York: Marcel Dekker; 1981. 2. Kessler RC, Üstün TB World Health Organization. The WHO World Mental Health Surveys: Global Perspectives on the Epidemiology of Mental Disorders. Geneva: World Health Organization; 2008. 3. Chesnais J. The Demographic Transition: Stages, Patterns, and Economic Implications. Clarendon Press; 1992.

OR_62

**PSIHIČKI POREMEĆAJI PACIJENATA SA PARCIJALNOM HOSPITALIZACIJOM-
NAŠA ISKUSTVA**

**Selimbašić Zihnet, Hadžibeganović Kanita, Kravić Nermina, Brkić Maja, Zorić Sandra,
Hrvić Dženita**

Klinika za psihijatriju, Univerzitetski klinički centar Tuzla, Tuzla, Bosna i Hercegovina

Uvod: Psihički poremećaji se javljaju kao odgovor na različite psihosocijalne stresore. Parcijalna hospitalizacija kao vid liječanja pokazuje specifičnu psihopatologiju. **Cilj:** Analizirati izraženost psihičkih poremećaja pacijenata sa parcijalnom hospitalizacijom. **Metode:** Istraživanjem su obuhvaćeni pacijenti Dnevne bolnice (N=180) Klinike za psihijatriju Univerzitetskog kliničkog centra (UKC) Tuzla koji su liječeni u periodu od 1. januara 2014. godine do 31. decembra 2015. godine. Psihički poremećaju su utvrđeni pomoću Međunarodne klasifikacije mentalnih poremećaja i poremećaja ponašanja - deseta revizija (MKB-10-R) i istorija bolesti. Za obradu podataka korišten je program SPSS 20 verzija za Windows. Rezultati su obrađeni primjenom metoda deskriptivne statistike, a vrijednost $p < 0.05$ je smatrana signifikantnom. **Rezultati:** Prosječna životna dob pacijenata Dnevne bolnice je $49,73 \pm 8.08$ godina. Najizraženiji psihički poremećaji su poremećaji raspoloženja (n=106) 58.3% i neurotski i sa stresom vezani poremećaji (n=58) 32.7%. Pacijentice (n=66) 36.1% pokazuju izraženije poremećaje raspoloženja u odnosu na pacijente (n=40) 22.1%, a neurotski i sa stresom vezani poremećaji su izraženiji kod pacijenata (n=33) 18.1% u odnosu na pacijentice (14.6%). Najčešći psihički poremećaj kod pacijenata je posttraumatski stresni poremećaj (n=17) 9.4%, a kod pacijentica je povratni depresivni poremećaj (n=15) 8.3%. **Zaključak:** Najizraženiji psihički poremećaji su poremećaji raspoloženja i neurotski i sa stresom vezani poremećaji. Kod pacijentica najčešći psihički poremećaj je povratni depresivni poremećaj, a kod pacijenata je posttraumatski stresni poremećaj.

Ključne riječi: *psihički poremećaji, parcijalna hospitalizacija, Dnevna bolnica Klinike za psihijatriju u Tuzli.*

Literatura: 1. Anonymous (1994) MKB-10 Međunarodna klasifikacija bolesti i srodnih zdravstvenih problema – deseta revizija, svezak 1. Hrvatski zavod za javno zdravstvo. Medicinska naklada: Zagreb. 2. Sadock, B.J. & Sadock, V.A. (2000). Kaplan & Sadock's Comprehensive Textbook of Psychiatry (7th ed.). Lippincott Williams & Wilkins Publishers. 3. American Psychiatric Association (2013) Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition: (DSM-5).

OR_63

NEDOSTACI DIJAGNOSTIKE I LIJEČENJA DEPRESIVNIH POREMEĆAJA KOD PACIJENATA U AMBULANTAMA PORODIČNE MEDICINE**Vukadinović Stojanović Sanja¹, Stojanović Zlatan², Macanović Gordana³**

¹Klinika za psihijatriju, Univerzitetski klinički centar Republike Srpske, ²Medicinski fakultet, Univerzitet u Banjoj Luci, Banja Luka, Bosna i Hercegovina, ³Visoka škola strukovnih studija za obrazovanje vaspitača, Sremska Mitrovica, Srbija

Statističke analize pokazuju da depresivni poremećaji kao oboljenja imaju ogroman značaj, te bitno utiču na zdravlje i funkcionalnost populacije, nose veliki komorbidni potencijal, povećavaju morbiditet, mortalitet i korištenje usluga porodičnog ljekara, što se posljedično reflektuje na socioekonomski aspekt samog oboljenja, pacijenata, porodice i društva u cjelini. Ljekari porodične medicine ostvaruju prvi profesionalni kontakt u zbrinjavanju mnogih mentalnih poremećaja, a depresivni poremećaji spadaju u deset najznačajnijih bolesti u primarnoj zdravstvenoj zaštiti, sa prevalencijom od 10% svih pregleda u ambulantama ljekara porodične medicine. U većini zemalja sa dobro organizovanom službom porodične medicine podstiču se edukativni programi dijagnostike i liječenja depresivnih poremećaja, posebno imajući u vidu da depresija danas zauzima četvrto mjesto na listi SZO a predviđa se da će 2020. god. biti druga bolest u svijetu. Cilj rada je bio utvrđivanje učestalosti javljanja depresivnih osoba u ambulantama porodične medicine i ispitivanje razloga koji su značajni za (ne)dijagnostikovanje dijagnoze depresivnih poremećaja u ambulantama porodične medicine. Istraživanjem je obuhvaćeno 150 pacijenata, oba pola, starosti od 18-75 godina, koji su određenog dana, iz različitih razloga došli u pet ambulanata porodične medicine Doma zdravlja u Banjoj Luci, kod porodičnih ljekara. Pregledana je medicinska dokumentacija-zdravstveni karton za osobe sa postavljenom dijagnozom psihijatrijskih poremećaja. Za procjenu depresivnih poremećaja korišteni su: MINI (Mini internacionalni neuropsihijatrijski intervju) i PHQ-9 (Upitnik za procjenu zdravlja pacijenata). Ovo istraživanje pokazuje da je stopa depresivnih osoba u jednom danu u ambulantama porodične medicine u Banjoj Luci iznosila 16,6%. Svaka šesta osoba koja se javila lekaru porodične medicine je imala depresivni poremećaj. Od ukupnog broja pregleda samo 10% pacijenata je imalo dijagnozu nekog od mentalnih poremećaja, a depresivni poremećaj je dijagnostikovao kod 1,7% pacijenata. Depresivni poremećaji se nedovoljno dijagnostikuju u ambulantama ljekara porodične medicine zbog nedovoljne edukacije samih ljekara za dijagnostikovanje depresivnih poremećaja, neadekvatnih pokazatelja za dijagnostikovanje i procjenu depresije, stavljanje akcenta na tjelesna oboljenja, a zanemarivanje pitanja o psihičkim simptomima i utvrđivanje aktuelnog psihičkog stanja osobe koja je došla na pregled, s osvrtnom na pogrešan pristup zdravstvenih radnika kada je u pitanju bavljenje depresivnim poremećajima od strane porodičnih ljekara, te ograničenost vremenom kod pregleda osobe.

Ključne riječi: *depresivni poremećaji, lekari porodične medicine.*

Literatura: 1. Kessler RC, Berglund P, Demler O, et al. The epidemiology of major depressive disorder: results from the National Comorbidity Survey Replication (NCS-R) JAMA, 2003; 289: 3095-3105. 2. Proctor EK, Morrow-Howell NL, Dore P, i sar.: Comorbid medical condition among depressed elderly patients discharged home after acute psychiatric care. Am J Geriatr Psychiatry 2003; 11(3): 329-38. 3. Robinson RG. Poststroke depression: Prevalence, diagnosis, treatment and disease progression. Biol Psychiatry 2003; 54: 376-387. 4. Hackett ML, Anderson CS. Predictors of depression after stroke: a systematic review of observational studies. Stroke; J Cerebral Circulation 2005; 36 (10): 2296-301. 5. Carota A, Berney A, Aybek S, Iaria G, Staub F, Ghika-Schid F, et al. A prospective study of predictors of poststroke depression. Neurology 2005; 64: 428-33.

OR_64

ULOGA I ZNAČAJ PSIHIJATRIJSKE KONSULTATIVNO-SPECIJALISTIČKE SLUŽBE U UNIVERZITETSKOM KLINIČKOM CENTRU TUZLA

Marinković Vedrana, Marinković-Šušić Olica, Mujkić Amira, Hujdur Emina

Klinika za psihijatriju, Univerzitetski klinički centar Tuzla, Tuzla, Bosna i Hercegovina

Uvod: Od davnina je poznato da su tijelo i duša nerazdvojni dijelovi jedne cjeline koju zovemo organizam. Ljudima koji obole od somatskog oboljenja vrlo često je potrebna pomoć psihijatra. Pozivi ordinirajućih ljekara psihijatrija da se uključe u liječenje pacijenata oboljelih od fizičke bolesti u skorije vrijeme u Univerzitetsko kliničkom centru (UKC) Tuzla sve su učestaliji. **Cilj:** Ukazati na značaj psihijatrijske konsultativne-službe u Univerzitetsko kliničkom centru Tuzla. **Metode:** Analizirani su podaci iz protokola konsultativno-specijalističke službe Klinike za psihijatriju i podaci iz bolničkog informacionog sistema za 2016. godinu kada je obavljeno 926 konsultativno-specijalistička pregleda. Statistička obrada: Microsoft Excell. **Rezultati:** U odnosu na broj hospitalizovanih pacijenta na klinikama koje su tražile zahtjeve za konsultaciju najviše pregleda obavljeno je na Klinici za plućne bolesti (7,29%), Klinici za ortopediju i traumatologiju (6,55%), Klinici za fizikalnu medicinu i rehabilitaciju (6,06%), Klinici za kožne bolesti (5,85%), Klinici za neurohirurgiju (4,90%) i Klinici za interne bolesti (4,60%). Slijede Klinika za bolesti uha, grla i nosa (2,11%), Centar palijativne njege (1,91%), Klinika za zarazne bolesti (1,59%), Klinika za hirurgiju (1,37%), Klinika za onkologiju, hematologiju i radioterapiju (1,22%), Klinika za anesteziologiju i reanimatologiju (1,09%), Klinika za dječije bolesti (0,82%), Klinika za neurologiju (0,62%) i Klinika za kardiovaskularne bolesti (0,36%). Najmanje zahtjeva za psihijatrijski konsultativno-specijalistički pregled bilo sa Klinike za plastičnu i maksilofacijalnu hirurgiju (0,06%) i Klinike za ginekologiju i akušerstvo (0,17%). **Zaključak:** Psihijatrijsku konsultativno-specijalističku službu su najviše tražili pneumoftizioloz, specijalisti ortopedije i traumatologije, fizijatri, dermatovenerolozi, neurohirurzi i internisti. Izrazito rijetko su psihijatrijske konsultacije tražili pedijatri, neurolozi, specijalisti za kardiovaskularnu hirurgiju, a najređe su konsultantske usluge psihijatra tražili specijalisti ginekologije i akušerstva, te maksilofacijalni hirurzi. Obzirom da svi pacijenti uz somatske bolesti imaju prateće duševne patnje i tegobe, bilo bi korisno istražiti da li je broj konsultacija psihijatra na klinikama za somatsku medicinu ovisan o afirmativnim ili stigmatizirajućim stavovima ljekara specijalista određenih medicinskih disciplina.

Ključne riječi: *psihijatrijska konsultativna služba, značaj.*

Literatura: 1. Adamović, V.: Psihosomatska medicina i konsultativna psihijatrija, Priručnik za kliničku praksu, JP Službeni list SCG, Beograd, 2005. 2. Klain, E. i sur.: Psihološka medicina, Golden marketing, Zagreb, 1999. 3. Marić, J.: Klinička psihijatrija, jedanaesto prerađeno i dopunjeno izdanje, Megraf, Beograd, 2005.

OR_65

LIKOVNA TERAPIJA U PSIHIJATRIJI

Beus Ivona, Babić Dragan

Klinika za psihijatriju, Sveučilišna klinička bolnica Mostar, Mostar, Bosna i Hercegovina

Uvod: Umjetnost nije nužno vezana za profesionalne umjetnike, o čemu najbolje svjedoči umjetnički pravac Art brut, nastao pod inicijativom psihijataru i umjetnika kraja 19. i početka 20. stoljeća. U formalnom smislu pravac se proširio svijetom na inicijativu francuskog psihijatra i povjesničara umjetnosti Hansa Prinzhornea koji je prikupio veliku kolekciju umjetničkih radova psihijatrijskih pacijenata koja je i danas jedna od najznačajnijih kolekcija ovog pravca. Osim u okrilju psihijatrijskih ustanova u obliku likovne terapije, pravac Art brut zaživio je i među modernim umjetnicima početka 19. stoljeća. Radovi su nastajali bez formalnog korištenja pravila slikarstva i kiparstva. Likovna terapija je relativno nova disciplina u repertoaru psihoterapije, te udružuje umjetnost i psihoterapiju kako bi pacijenti osjetili dobrobit i korisnost terapeutske prirode kreativnosti. U ovom radu koristili smo prikaz slučaja uz priložene likovne radove pacijenata. **Cilj:** doprinijeti razumijevanju odnosa likovne terapije i liječenja psihijatrijskih pacijenata. **Metode:** Primjena likovne terapije, provedena u ovom radu podrazumijeva grupni rad unutar radne terapije u okviru bolničkog liječenja u Klinici za psihijatriju Sveučilišne kliničke bolnice (SKB) Mostar. Pacijenti su stvarali likovna djela uz vodstvo psihologa te su prezentirani izdvojeni radovi uz opis i kratku povijest bolesti pacijenata. Rad uključuje i osvrt na relevantnu literaturu o pitanju likovne terapije. **Rezultati:** Likovna terapija u obliku slikarstva pružila je dvostranu korist: pacijenti su mogućnost slobode izbora koristili u stvaralačkom pogledu, polučili su relaksirajući učinak susreta s umjetnošću, te se stvorio jedan novi oblik komunikacije između osoblja i pacijenata. Putem likovnog medija osoblje je steklo bolji uvid u psihičko stanje pacijenta. Umjetnost ima mogućnost pozitivnog učinka na psihičko stanje i primjena likovne terapije je značajna za rad s psihijatrijskim pacijentima. **Zaključak:** Likovna terapija je korisna metoda u liječenju psihijatrijskih pacijenata.

Ključne riječi: likovna terapija, psihijatrija.

Literatura: 1. Amen D. Liječenje hardwarea duše. V.B.Z. Zagreb. 2002. 2. Đorđević V. Izgubljene duše. Zagrebački institut za kulturu zdravlja. Zagreb. 2016. 3. Zuckerman Itković Z, Petranović D. Ovisnost suvremenog doba. Zagreb: Školska knjiga; 2010.

OR_66

**PRIMJENA SKALE DISOCIJATIVNIH ISKUSTAVA KOD PACIJENATA LIJEČENIH
U DNEVNOJ BOLNICI KLINIKE ZA PSIHIJATRIJU TUZLA**

**Brkić Maja, Hrvić Dženita, Selimbašić Zihnet, Zorić Sandra, Hadžibeganović Kanita,
Kravić Nermina**

Klinika za psihijatriju, Univerzitetski klinički centar Tuzla, Tuzla, Bosna i Hercegovina

Uvod: Disocijacija je važan mentalni mehanizam koji ima značajnu ulogu u mnogim aspektima psihičkog funkcioniranja. Bez primjene specifičnog mjerenja disocijativni simptomi su često neprimijećeni. Nakon uspješnog psihijatrijskog tretmana simptomi disocijacije se značajno redukuju. **Cilj:** Utvrditi prisustvo i nivo disocijativnih simptoma primjenom Skale disocijativnih iskustava (DES II) u pacijenata prije i poslije dnevno-bolničkog tretmana. **Metode:** Istraživanjem su obuhvaćena 74 pacijenta liječena u Dnevnoj bolnici Klinike za psihijatriju u Tuzli u periodu od 01. juna 2016. do 30. juna 2017. godine. U istraživanju je korištena Skala disocijativnih iskustava (DES-II) za procjenu disocijativnih simptoma prije i poslije tretmana, MKB-10 za dijagnosticiranje psihičkih poremećaja i istorija bolesti za prikupljanje sociodemografskih podataka. Urađena je adekvatna statistička obrada. **Rezultati:** U ukupnom uzorku zastupljenost po spolu je ravnomjerna. Najveći broj pacijenata zadovoljavao je kriterije za depresivni poremećaj (39.2%) i poremećaj prilagodbe (27.0%). Nivo pouzdanosti skale disocijativnih iskustava za ovaj uzorak bio je visok (Cronbach Alpha $\alpha = 0.96$). Dobivena srednja vrijednost ukupnog skora DES skale prije (0-100, granična vrijednost >30) (25.13 ± 19.68) i poslije (23.32 ± 19.39) tretmana upućivao je na prisustvo niskog nivoa disocijacije u ovom uzorku pacijenata. Od subskala disocijativnih iskustava najveći nivo je bio na subskali imaginativne angažovanosti, kako prije (30.43 ± 20.77) tako i poslije (28.31 ± 20.98) tretmana. U odnosu na broj pacijenata sa visokim i niskim nivoom disocijacije nije bilo značajne spolne razlike prije ($\chi^2 = 3.491$, $p = 0.062$) i poslije ($\chi^2 = 0.039$, $p = 0.844$) tretmana u Dnevnoj bolnici. Najviše je bilo pacijenata sa depresivnim poremećajem s visokim nivoom disocijacije prije (14.9%) i poslije (12.2%) tretmana. Wilcoxon test ranga pokazao je da ne postoji statistički značajna redukcija simptoma disocijacije u pacijenata poslije dnevno-bolničkog tretmana ($Z = -1.931$, $p = 0.053$). **Zaključak:** Na osnovu rezultata ovog istraživanja možemo zaključiti da je Skala disocijativnih iskustava (DES-II) visoko pouzdana a da redukcija simptoma disocijacije, iako postoji, nije statistički značajna.

Ključne riječi: *disocijativni simptomi, pacijenti, Dnevna bolnica, DES-II.*

Literatura: 1. Mazzotti E, Farina B, Imperatori C, et al. Is the Dissociative Experiences Scale able to identify detachment and compartmentalization symptoms? Factor structure of the Dissociative Experiences Scale in a large sample of psychiatric and nonpsychiatric subjects. *Neuropsychiatr Dis Treat.* 2016;12:1295–1302. 2. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 5th ed. Washington, D.C: American Psychiatric Association; 2013. 3. Bernstein EM, Putnam FW. Development, Reliability, and Validity of a Dissociation Scale. *J Nerv Ment Dis.* 1986;174(12):727-35.

OR_67

**AKTIVNOSTI UDRUŽENJA SPECIJALIZANATA I MLADIH
PSIHIJATARA/NEUROPSIHIJATARA U PERIODU 2015-2017.****Jožić Dalibor¹, Stojnić Dušan², Ilić Ivana¹, Milić Branislav³**¹*Specijalna bolnica za hroničnu psihijatriju Modriča, Modriča,* ²*Odeljenje psihijatrije, Bolnica Gradiška, Gradiška,* ³*Centar za mentalno zdravlje, Dom zdravlja Orašje, Orašje, Bosna i Hercegovina*

Uvod: Udruženje specijalizanata i mladih psihijatar/neuropsihijatar (USMP/N) djeluje duže od deset godina i jedinstveno je specijalizovano udruženje u Bosni i Hercegovini (BiH). Redovna vidljivost USMP/N je bila uglavnom ispoljena na međunarodnom planu redovnim učešćem na godišnjim Evropskim forumima specijalizanata psihijatrije (EFPT), ali je u posljednje dvije godine USMP/N započelo sa ozbiljnijom uključenosti u domaćim okvirima, postavivši za cilj povećanje broja članova, te učešće u više projekata kroz partnerstvo sa Projektom mentalnog zdravlja u Bosni i Hercegovini (PMZBH), koji djeluje u posljednje tri godine unutar Asocijacije XY. **Cilj:** Prikazati napredak u kvalitetu rada USMP/N u periodu 2015. – 2017. godine kroz vlastite aktivnosti i putem saradnje sa PMZBH. **Metode:** Analiza rezultata rada USMP/N u posljednje dvije godine koristeći godišnje izvještaje o radu i rezultate jednog edukativnog i jednog istraživačkog projekta koje su samostalno osmislili i proveli članovi USMP/N. **Rezultati:** Uspješno su održavane veze sa ostalim sličnim udruženjima u Evropi unutar EFPT, povećan je broj članova i uveden novi sistem evidencije i kontinuiranosti praćenja članstva u USMP/N. Sa druge strane, uspješno je provedena jednogodišnja edukacija iz intervencija iz kognitivno-bihevioralne terapije (KBT) za psihijatre i buduće psihijatre u centrima za mentalno zdravlje (CMZ) “KBT – potreba i primjena”. Takođe, završeno je i istraživanje pod nazivom “Ispitivanje dostupnosti usluga mentalnog zdravlja u Bosni i Hercegovini”. Oba projekta su ostvarena u partnerstvu sa organizacijama iz lokalnih zajednica, a uz podršku Asocijacije XY preko PMZBH. **Zaključak:** U posljednje dvije godine USMP/N postaje prepoznatljivije među kolegama na specijalizaciji, održava svoje aktivnosti u internacionalnim saradnjama, a sa druge strane unapređuje svoj rad uspješnim provođenjem edukativnih i istraživačkih projekata u zemlji, otvarajući tako puteve za dalje poboljšanje i proširenje svojih aktivnosti u narednom periodu. Među njima važnu ulogu će imati i partnerski odnos sa nadležnim tijelima/institucijama na putu harmonizacije specijalizacije iz psihijatrije u cijeloj BiH.

Ključne riječi: *USMP/N, edukacija, istraživanje.*

Literatura: 1. Gater R., Jordanova V., Maric N., Alikaj V., Bajs M., Cavic T., Dimitrov H., Iosub D., Mihai A., Szalontaz A., Helmchen H. and Sartorius N. (2005): Pathways to psychiatric care in Eastern Europe, *The British Journal of Psychiatry*. 2. Volpe U., Fiorillo A., Luciano M., Del Vecchio V., Palumbo C., Calò S., Piras S., Signorelli M., Filippo D., Piselli M., De Fazio P., Gotelli S., Bardicchia F., Cerveri G., Ferrari S., Mulè A., Ribolsi M., Sampogna G., De Rosa C. and Sartorius N. (2013): Pathways to mental health care in Italy: Results from a multicenter study, *Int. J. Soc Psychiatry*. 2014, 3, Fujisawa D., Hashimoto N., Masamune-Koizumi Y. and Sartorius N. (2008): Pathway to psychiatric care in Japan: A multicenter observational study, *International Journal of Mental Health Systems* 2008.

OR_68

KOMPARACIJA PROGRAMA SPECIJALIZACIJE IZ PSIHIJATRIJE U BOSNI I HERCEGOVINI

Stojnić Dušan¹, Jožić Dalibor², Ilić Ivana², Milić Branislav³, Račetović Goran⁴

¹ Odeljenje psihijatrije, Bolnica Gradiška, Gradiška, ² Specijalna bolnica za hroničnu psihijatriju Modriča, Modriča, ³ Centar za mentalno zdravlje, Dom zdravlja Orašje, Orašje, ⁴ Centar za zaštitu mentalnog zdravlja, Dom zdravlja Prijedor, Prijedor, Bosna i Hercegovina

Uvod: Različitost u posleddiplomskoj edukaciji kroz specijalističko usavršavanje lekara iz oblasti mentalnog zdravlja (specijalizacija) u Bosni i Hercegovini (BiH) je heterogeno u poslednjih dvadesetak godina. U Republici Srpskoj (RS) specijalizacija iz psihijatrije je uvedena krajem devedesetih godina prošloga veka, dok je program specijalizacije u Federaciji Bosne i Hercegovine (FBiH) sve do pre nekoliko godina bio heterogen i u delu tog entiteta postojala je specijalizacija iz psihijatrije a u drugom delu je i dalje zadržan četvorogodišnji program iz neuropsihijatrije, zasnovan na programima bivše Jugoslavije iz osamdestih godina 20. veka. **Cilj:** Prikazati promene u specijalističkim programima u BiH, razlike u njihovim komponentama te ukazati na moguće dalje unapređenje programa specijalizacije u oba entiteta. **Metode:** Komparativni metod kao rezultat poređenja programa specijalizacije u RS i FBiH. **Rezultati:** Kao pozitivni pomaci u programima specijalizacije u BiH, napominje se uvođenje jedinstvenog programa u FBiH, odvajanje specijalizacije iz dečje i adolescentne psihijatrije (DAP) u RS, deo specijalizantskog staža usmeren na mentalno zdravlje u zajednici u FBiH, petogodišnji specijalistički program u oba entiteta BiH, ustanovljavanje mentorskog monitoringa i polaganje specijalističkih završnih ispita na medicinskim fakultetima univerziteta u BiH. **Zaključak:** I pored značajnih i vidnih napredaka u kvalitetu programa specijalizacije iz psihijatrije prepoznatih od nadležnih ministarstava zdravlja u oba entiteta (petogodišnji specijalistički programi, specijalizacija iz DAP, deo specijalizacije usmeren na mentalno zdravlje u zajednici, začeci psihoterapijske obuke), postoje i dalje razlike u programima specijalizacije. Poseban naglasak treba dati na usmerenu obuku iz jedne ili dve najčešće korištene psihoterapijske tehnike u svakodnevnom radu psihijataru, te dužem boravku u ustanovama mentalnog zdravlja u zajednici, koje prethodno ispune uslove za provođenje ove vrste edukacije lekara na specijalizaciji. Harmonizacija specijalizacija unutar BiH treba biti usklađivana prema evropskim modelima a specijalistička udruženja bi trebalo da budu ravnopravni partneri u tom procesu.

Ključne reči: specijalizacija, program, harmonizacija.

OR_69

ULOGA OKSITOCINA U PATOGENEZI I TRETMANU PSIHIJATRIJSKIH
POREMEĆAJA

Kučukalić Sabina

Psijatrijska klinika, Univerzitetski klinički centar Sarajevo, Sarajevo, Bosna i Hercegovina

Uvod: Oksitocin (OKS) je neuropeptid koji se sintetizira u periventrikularnoj i supraoptičnoj jezgri hipotalamusa. Najčešće ovu molekulu povezujemo sa indukcijom poroda i laktacijom, ali njegova odgovornost je dokazana i u nizu ljudskih međuodnosa (Gottschalk et al., 2016). Psihijatrijska istraživanja se fokusiraju na ulogu oksitocina u patogenezi nekoliko psihijatrijskih poremećaja. Ranije je ova molekula povezivana sa depresijom, socijalnom fobijom, posttraumatskim stresnim poremećajem (PTSP) i poremećajima iz autističnog spektra (Apter-Levi et al., 2013; Montag et al., 2013; Notzon et al., 2016). Svi ovi poremećaji imaju jednu zajedničku osobitost koju vrlo često zaboravimo, a radi se o deficitu na planu socijalnog funkcionisanja. Upravo je oksitocin najviše povezivan sa ovim smetnjama kod psihijatrijskih poremećaja. Oksitocin utiče na socijalne interakcije, a posebno na prosocijalno ponašanje, empatiju, optimizam itd. Njegova uloga u stres odgovoru je naročito zanimljiva i ovo je jedino područje za koje je odobrena primjena oksitocina u liječenju. Fokus je zapravo na intranazalnoj administraciji u stresnim situacijama gdje je efikasnost oksitocina uveliko dokazana. Neuroradiološka istraživanja također potvrđuju bitnost OKS u stres odgovoru i dokazano je da ova molekula dovodi do smanjenja odgovora amigdale. Ovi efekti su najvjerovatnije povezani sa posljedičnim poboljšanjem povezanosti između amigdale i prefrontalnog korteksa. Efekti oksitocina nakon administracije su bitni za autonomni stres odgovor, reaktivnost amigdale i nivo anksioznosti, kao i utjecaj na socio-emocionalne procese i ponašanja (Koch et al., 2016; Preckel et al., 2014), Geni koji kodiraju za oksitocin također utiču na ozbiljnost i razvoj simptoma mnogih psihijatrijskih poremećaja. Nosioci G alela polimorfizma rs53576 su prijavljivali značajno manje simptoma PTSP-a i socijalne fobije u odnosu na nosioce A alela. Ovo je povezano sa činjenicom da su individue (nosioci G alela) prijavljivali značajno manje smetnje na socijalnom planu, bili su suosjećajniji i manje su reagirali na stres što je dokazano nižim vrijednostima kortizola u krvi (Sippel et al., 2017; Notzon et al., 2016). Alelni status ne utiču samo na ponašanje individua nego i na volumen i funkciju amigdala i prefrontalnog korteksa. **Cilj:** Objasniti bitnost i doprinos oksitocina u patogenezi, patofiziologiji i liječenju psihijatrijskih poremećaja. **Zaključak:** Oksitocin je molekula koja je u posljednjih nekoliko godina fokus istraživanja u psihijatriji. Bitnost te molekule je dokazana za više psihijatrijskih poremećaja, naročito onih koji dovode do poremećaja na socijalnom planu i funkcionisanju. U budućnosti je potrebno da se fokusiramo na ovaj neuropeptid s obzirom da je njegov značaj dokazan nizom istraživanja u posljednjih nekoliko godina.

Ključne riječi: oksitocin, SNP rs53576, intranazalna administracija

. THE ROLE OF OXYTOCIN IN PATHOGENESIS AND TRETMENT OF PSYCHIATRIC DISORDERS

Kucukalic Sabina

Clinic for Psychiatry, Clinical Center of the University of Sarajevo, Sarajevo, Bosnia and Herzegovina

Introduction: Oxytocin is a neuropeptide synthesized in the periventricular and supraoptic nucleus of the hypothalamus. We usually relate oxytocin to parturition and lactation, but this molecule has its responsibilities in various human relationships (Gottschalk et al., 2016). The focus of psychiatric research is now the importance of oxytocin in the pathogenesis of various psychiatric disorders. Previously, this molecule has been related to depression, social phobia, post-traumatic stress disorder (PTSD) and especially disorders from the autistic spectrum (Apter-Levi et al., 2013; Montag et al., 2013; Notzon et al., 2016). All this disorders have prominent and very often forgotten symptom-deficits of the social functioning. This is a domain were oxytocin has until now mostly been related to when we talk about psychiatric disorders. The main focus are social interactions were oxytocin has its effects on prosocial behavior, empathy, optimism etc. Its function in the stress response is of special interest and this is the only field were treatment options have been established. Nowadays, the focus is on the intranasal administration in stress situations where its efficacy and importance has been widely proven. Neuroimaging studies have further confirmed this conclusion and have shown that after intranasal administration oxytocin leads to a diminished amygdala response in stress situations. This effect is most likely related to the enhanced connectivity between the amygdala and prefrontal cortex. The effects after oxytocin administration are important for the autonomic stress response (Koch et al., 2016), amygdala reactivity and anxiety levels, as well as beneficially impact socio-emotional processes and behavior (Preckel et al., 2014). Genes coding for oxytocin seem to influence many psychiatric disorders and the development and severity of their symptoms. For the SNP rs53576 carriers of the G allele reported less symptoms regarding (PTSD) and social phobia and this has been related to the fact that these individuals (G allele carriers) seem to be prosocial, empathetic and seem to react less in stress situations, meaning that lower cortisol levels were reported (Sippel et al., 2017; Notzon et al., 2016). But the allelic status does not only influence behavior it influences the volume and function of the amygdala and its connection with the prefrontal cortex. **Aim:** Evaluate the importance and influence of oxytocin in the pathogenesis, pathophysiology and treatment of psychiatric disorders. **Conclusion:** Oxytocin is a molecule that has been in focus of psychiatric research. The importance has been evaluated and reported for several psychiatric disorders, especially the ones related to deficits in social functioning. In the future more focus should be given to this neuropeptide since its importance has been established by research during the last few years.

Keywords: *Oxytocin, SNP rs53576, Intranasal Administration.*

Literatura/References: 1. Apter-Levi Y, Feldman M, Vakart A, Ebstein RP, Feldman R. Impact of maternal depression across the first six years of life on the child's mental health, social engagement, and empathy: The moderating role of oxytocin. *Am J Psychiatry*. 2013; 170:1161–1168. 2. Gottschalk, M.G. and Domschke, K., 2016. Novel developments in genetic and epigenetic mechanisms of anxiety. *Current opinion in psychiatry*, 29(1), pp.32-38. 3. Sippel, L.M., Han, S., Watkins, L.E., Harpaz-Rotem, I., Southwick, S.M., Krystal, J.H., Olff, M., Sherva, R., Farrer, L.A., Kranzler, H.R. and Gelernter, J., 2017. Oxytocin receptor gene polymorphisms, attachment, and PTSD: Results from the national health and resilience in veterans study. *Journal of psychiatric research*.

OR_70

ZBOG ČEGA NAM JE POTREBNA NOVA NOMENKLATURA PSIHOTROPNIH LIJEKOVA?**Hasanagić Senad¹, Bravo-Mehmedbašić Alma²***¹Psihijatrijska klinika, Univerzitetski klinički centar Sarajevo, ²Medicinski fakultet Univerziteta u Sarajevu, Sarajevo, Bosna i Hercegovina*

Postojeća Anatomsko-terapijsko-hemijska (ATC) nomenklatura, koja psihotropne lijekove dijeli na antidepresive, antipsihotike, hipnotike, anksiolitike, itd., temelji se na inicijalnoj terapijskoj upotrebi lijekova. Kliničke indikacije i upotreba pojedinih psihotropnih lijekova, u skladu sa sprovedenim kliničkim studijama, stalno se proširuju. Međutim, postojeća klasifikacija ne odražava takav razvoj psihofarmakoterapije. Osim navedenog, postojeća ATC klasifikacija nedovoljno odražava farmakodinamska svojstva pojedinačnih psihotropnih lijekova, odnosno ne daje informacije o supstratu i mehanizmu djelovanja pojedinačnih lijekova. Na primjer, danas se zna da su lijekovi poznati pod nazivom antipsihotici efikasni u tretmanu rezistentnih oblika velikog depresivnog poremećaja bez psihotičnih simptoma, miješane depresije, nepsihotične manije i depresije u okviru bipolarnog afektivnog poremećaja, pojedinih anksioznih poremećaja i poremećaja ličnosti, te kao stabilizatori raspoloženja u terapiji održavanja bipolarnog afektivnog poremećaja. ATC klasifikacija, odnosno nomenklatura, stoga često dovodi u zabunu i kliničare i pacijente. Zbog toga su brojne stručne organizacije (ECNP, ACNP, AsCNP i IUPHAR) u saradnji sa urednicima 22 časopisa iz oblasti psihofarmakologije pokrenuli proces usvajanja nove nomenklature psihofarmaka koja će se zasnivati prvenstveno na farmakodinamici, odnosno neurobiologiji, umjesto farmakoterapijskoj kliničkoj upotrebi. Nomenklatura zasnovana na neuroznanosti NbN (neuroscience based nomenclature) u stalnom je procesu usavršavanja od 2014. godine i dopunjuje se u skladu sa novim saznanjima u oblasti neuroznanosti i psihofarmakologije. ECNP je objavio NbN u obliku aplikacije za smartphone i iPad na stranici www.nbnomenclature.org. Međutim, postoje kritike usvojene nomenklature. Smatra se da su pojedini nazivi suviše komplikovani i predstavljaju često deskriptivne termine, a zasnivaju se na arbitrarnim odlukama jedne uske grupe eksperata koja autoritarnim putem želi nametnuti kompletnoj medicinskoj zajednici svoje viđenje farmakodinamike pojedinih lijekova. Ipak, preovladava mišljenje da nomenklatura treba biti neutralna kada su u pitanju farmakoterapijske indikacije lijekova, a odražavati neurobiološke efekte i način djelovanja psihotropnog lijeka.

Ključne riječi: *psihotropni lijek, nomenklatura, farmakodinamika, mehanizam djelovanja.*

Literatura: 1. Stahl SM. Classifying psychotropic drugs by mode of action not by target disorders. *CNS Spectrums*. 2013; 18:113–117. 2. Zohar J, Stahl S, Moller HJ, Blier P, Kupfer D, Yamawaki S, Uchida H, Spedding, Goodwin G, Nutt D. A review of the current nomenclature for psychotropic agents and an introduction to the Neuroscience-based Nomenclature. *Eur Neuropsychopharmacol*. 2015; 25:2318–2325. 3. Ghaemi NS. A new drug nomenclature for psychiatry – Prospects and hazards. *Br J Clin Pharmacol*. 2017; 83(8):1617-1618.

EPA KURS
EPA ITINERANT COURSE

SC_01

RECOGNIZING AND ASSESSING NEGATIVE SYMPTOMS IN PATIENTS WITH SCHIZOPHRENIA**Armida Mucci***Department of Psychiatry, University of Campania Luigi Vanvitelli, Naples, Italy*

Introduction: Negative symptoms are recognized as an important unmet need of schizophrenia treatment. They are associated to poor functional outcome, and quality of life of people with schizophrenia. Negative symptoms can be primary to the disease process or secondary to several other factors (i.e. other psychopathological aspects of schizophrenia, comorbid conditions, side effects of medications and environmental factors). This distinction has clinical implications as primary negative symptoms do not respond to available treatment, whereas secondary negative symptoms are often amenable to effective treatment. **Aim:** The European Psychiatric Association (EPA) Itinerant course on negative symptoms aims to provide participants with the basic knowledge needed to recognize and assess negative symptoms of schizophrenia. **Methods:** This course will: 1) review the different domains of negative symptoms and their functional impact; 2) illustrate a new instrument developed to assess negative symptoms, the Brief Negative Symptom Scale (BNSS); 3) train participants in the administration of the BNSS using video-taped interviews and discussion of participant's ratings. **Results:** Participants will be able: 1) to recognize all domains of negative symptoms frequently observed in people with schizophrenia; 2) to understand the functional impact of these symptoms in everyday life; 3) to properly screen for these symptoms in their routine clinical evaluation of patients. **Conclusions:** Participants will learn how to use a brief instrument for the assessment of negative symptoms in clinical settings or in clinical trials to obtain baseline levels of these symptoms and assess changes over time for those amenable to treatment.

Keywords: *Avolition, Asociality, Anhedonia, Expressive Deficit.*

References: 1. Mucci A, Merlotti E, Üçok A, Aleman A, Galderisi S. Primary and persistent negative symptoms: Concepts, assessments and neurobiological bases. *Schizophr Res.* 2017 Aug;186:19-28. 2. Mucci A, Galderisi S, Merlotti E, Rossi A, Rocca P, Bucci P, Piegari G, Chieffi M, Vignapiano A, Maj M; Italian Network for Research on Psychoses. The Brief Negative Symptom Scale (BNSS): Independent validation in a large sample of Italian patients with schizophrenia. *Eur Psychiatry.* 2015 Jul;30(5):641-7. 3. Kirkpatrick B, Mucci A, Galderisi S. Primary, Enduring Negative Symptoms: An Update on Research. *Schizophr Bull.* 2017 Jul 1;43(4):730-736. 4. Galderisi S, Mucci A, Bitter I, Libiger J, Bucci P, Fleischhacker WW, Kahn RS; Eufest Study Group. Persistent negative symptoms in first episode patients with schizophrenia: results from the European First Episode Schizophrenia Trial. *Eur Neuropsychopharmacol.* 2013 Mar;23(3):196-204. 5. Daniel DG. Issues in selection of instruments to measure negative symptoms. *Schizophr Res.* 2013 Nov;150(2-3):343-5. 6. Galderisi S, Bucci P, Mucci A, Kirkpatrick B, Pini S, Rossi A, Vita A, Maj M. Categorical and dimensional approaches to negative symptoms of schizophrenia: focus on long-term stability and functional outcome. *Schizophr Res.* 2013 Jun;147(1):157-162. 7. Kirkpatrick B, Strauss GP, Nguyen L, Fischer BA, Daniel DG, Cienfuegos A, Marder SR. The brief negative symptom scale: psychometric properties. *Schizophr Bull.* 2011 Mar;37(2):300-5. 8. Kirkpatrick B, Fenton WS, Carpenter WT Jr, Marder SR. The NIMH-MATRICES consensus statement on negative symptoms. *Schizophr Bull.* 2006 Apr;32(2):214-9. 9. Strauss GP, Keller WR, Buchanan RW, Gold JM, Fischer BA, McMahon RP, Catalano LT, Culbreth AJ, Carpenter WT, Kirkpatrick B. Next-generation negative symptom assessment for clinical trials: validation of the Brief Negative Symptom Scale. *Schizophr Res.* 2012 Dec;142(1-3):88-92.

RADIONICA WORKSHOP

WS_01**AUTISM SPECTRUM DISORDERS ACROSS THE LIFE SPAN****Shahid Munir Ahmad**

*East Lancashire Child and Adolescent Services (ELCAS), Area 3 Level 3, Burnley General Hospital,
Burnley. United Kingdom*

Autism spectrum disorder (ASD) is a complex, multifactorial life long disorder, t which has significant impact on psychosocial functioning and quality of life. The developmental trajectory of this disorder is not well understood. Recently the rate of detection is on the up, but many cases remain undiagnosed and untreated and they continue to suffer silently. ASD poses multifaceted diagnostic and management challenges to patients, their families and treating professionals. This workshop would focus on the following:

1. Clinical presentation
2. Early identification
3. Clinical Assessment
4. Clinical management
5. Management of risk.

Keywords: *Diagnosis, Assessment, Clinical Management.*

References: 1. Kendall T, Megnin-Viggars O, Gould N, et al (2013) Management of autism in children and young people: summary of NICE and SCIE guidance. *BMJ*, 347: f4865, 2. Mattila ML, Hurtig T, Haapsamo H, et al (2010) Comorbid psychiatric disorders associated with Asperger syndrome/high-functioning autism: a community- and clinic-based study. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 40: 1080–93. 3. Santosh P, Singh J (2016) Drug treatment of autism spectrum disorder and its comorbidities in children and adolescents. *BJPsych Advances*, 21: 151–61.

POSTER PREZENTACIJE

POSTER RESENTATIONS

Prazna strana

PS_01

POJAVNOST MENTALNIH POREMEĆAJA I POREMEĆAJA PONAŠANJA PO KLASIFIKACIJSKOM SUSTAVU MKB-10 NA KLINIČKOM ODJELU DJEČJE I ADOLESCENTNE PSIHIJATRIJE SVEUČILIŠNE KLINIČKE BOLNICE MOSTAR**Krešić Ćorić Martina, Šimić Marija, Marić Andrea***Klinika za psihijatriju, Sveučilišna klinička bolnica Mostar, Mostar, Bosna i Hercegovina*

Uvod: Odjel dječje i adolescentne psihijatrije Sveučilišne kliničke bolnice (SKB) Mostar osnovan je 2011. godine. Tim odjela čine psihijatar, dva psihologa, socijalni radnik i radno okupacioni terapeut. Na odjelu se, uz ambulantni psihijatrijski i psihološki tretman, provodi i program dnevne bolnice, a u slučaju indikacije djeca i adolescenti se hospitaliziraju na klinici.

Cilj: Ispitati pojavnost mentalnih poremećaja i poremećaja ponašanja po klasifikacijskom sustavu MKB-10 u razdoblju od siječnja 2015. godine do kolovoza 2017. godine na Kliničkom odjelu dječje i adolescentne psihijatrije SKB Mostar.

Metode: Podaci o prvim pregledima djece i adolescenata u razdoblju od siječnja 2015. godine do kolovoza 2017. godine preuzeti su iz Bolničkog informacijskog sustava (BIS) te su sistematizirani po spolu, dobi i dijagnostičkim kategorijama po MKB-10 klasifikacijskom sustavu.

Rezultati: U ispitivanom razdoblju na prvi pregled javilo se 280 djece i adolescenata, od čega je zastupljenost po spolu bila 51 % muški i 49 % ženski. Od ukupnog broja djece i adolescenata 62 % ih je bilo uzrasne dobi od 5 do 15 godina, dok ih je 38 % bilo uzrasne dobi od 16 do 18 godina. Pojavnost dijagnostičkih kategorija po MKB-10 klasifikacijskom sustavu u ispitivanom uzorku bila je: F20-F29 3,57 %; F30-F39 11,79 %; F40-F48 14,64 %; F50-F59 1,43 %; F70-F79 29,64 %; F80-F89 14,29 %; F90-F98 24,64 %.

Zaključak: U razdoblju od siječnja 2015. godine do kolovoza 2017. godine na prvi pregled Odjela dječje i adolescentne psihijatrije najučestalije su se javljala djeca i adolescenti uzrasne dobi od 5 do 15 godina, od čega su zastupljeniji bili dječaci. Najčešći mentalni poremećaji i poremećaj ponašanja po MKB-10 klasifikacijskom sustavu bile su Mentalne retardacije (F70-F79) dok po zastupljenosti odmah iza slijede Poremećaji ponašanja i emocionalni poremećaji koji se pojavljuju u dječjoj dobi i adolescenciji (F90-F98).

Ključne riječi: *dječja i adolescentna psihijatrija, pojavnost, MKB-10.*

Literatura: 1. WHO. MKB-10. Zagreb: Medicinska naklada, 1999. 2. Merikangas KR, Nakamura EF, Kessler RC. Epidemiology of mental disorders in children and adolescents. *Dialogues Clin Neurosci.* 2009;11:7-20. 3. Merikangas KR, He JP, Brody D, Fisher PW, Bourdon K, Koretz DS. Prevalence and treatment of mental disorders among US children in the 2001-2004 NHANES. *Pediatrics.* 2010;125:75-81.

PS_02

ZLOUPOTREBA MARIHUANE I DRUGIH PSIHOAKTIVNIH SUPSTANCI KOD ADOLESCENATA**Dragojević Snežana¹, Spremo Mira², Burgić-Radmanović Marija²**¹*Odeljenje psihijatrije, Bolnica „Dr Mladen Stojanović“ Prijedor, Prijedor, Klinika za psihijatriju, Univerzitetski klinički centar Republike Srpske, Banja Luka, Bosna i Hercegovina*

Uvod: Adolescencija se tretira kao posebna faza razvoja u kojoj mlad čovek treba da se prilagodi fizičkim promenama izazvanim rastom i seksualnim razvojem sa jedne strane i pritiscima i zahtevima porodice, kulture i društva u kojem živi, sa druge strane. Specifično stanje u kojem se nalazi mlad čovek vremenom može da dovede do upotrebe i zloupotrebe (kroz vreme i razvojem zavisnosti) različitih psihoaktivnih supstanci i alkohola koji daju lažni osećaj sigurnosti, odlučnosti i samopouzdanja. **Cilj:** Cilj istraživanja je utvrditi prisustvo zloupotrebe psihoaktivnih supstanci među adolescentima u Prijedoru i utvrditi povezanost zloupotrebe psihoaktivnih supstanci i socio-ekonomskog statusa porodice. **Metode:** Istraživanje je obavljeno u srednjim školama u Gradu Prijedor. Uzorak je sadržavao 650 učenika u trećim razredima što je reprezentativan uzorak. Primenjen je upitnik o rizičnom ponašanju -Q 2000. Statistička obrada svih parametara je urađena statističkim paketom za obradu podataka SPSS ver. 19.0. **Rezultati:** Uzorak je sadržavao 119 muških i 107 ženskih ispitanika. Psihoaktivne supstance koristi 8 (6,7%) muških i 8 (7,5%) ženskih ispitanika. Postoji statistički značajna razlika u odnosu na procenu ekonomske situacije svoje porodice, $\chi^2(2, N=218)=7,550, p<0,05$. Ispitanici koji su probali pušiti travu u 19,2% slučajeva su se izjasnili da dolaze iz siromašnih porodica i da nemaju dovoljno novca, za razliku od 5,2 % onih koji nisu probali pušiti travu. Statistički značajna razlika postoji u rizičnim ponašanjima jer se kod ispitanika koji su uzimali psihoaktivne supstance evidentira učestalo bežanje iz škole, $\chi^2(4, N=227)=36,900, p=0,000$, učestalija stupanja u seksualne odnose; $\chi^2(1, N=226)=5,809, p<0,05$. Takođe, okolina takve adolescente doživljava starijom; $\chi^2(4, N=227)=11,740, p<0,05$, a oni i statistički značajno manje vremena provode sa svojim roditeljima; $\chi^2(4, N=218)=12,987, p<0.01$. **Zaključak:** Istraživanje, među prvim u našoj sredini, naučnom metodom utvrđuje rasprostranjenost zloupotrebe psihoaktivnih supstanci među adolescentima i time stvara pretpostavke za izradu preventivnih programa za smanjenje broja adolescenata koji zloupotrebljavaju psihoaktivne supstance.

Ključne reči: *adolescenti, zloupotreba, psihoaktivne supstance.*

PS_03

WAR TRAUMA AND SELF IMAGE IN CHILDHOOD AND ADOLESCENCE

Delova Sonja^{1,2}, Naumovska Andromahi^{1,2}, Bonevski Dimitar^{1,2}

¹Center for Mental Health, Psychiatric Hospital Skopje, ²University „St. Cyril and Methodius” Skopje, Skopje, Macedonia (FYR)

Aim: The examination was conducted in order to evaluate the differences in self image between the groups of children and adolescents refugees coming to Macedonia from Syria and Afghanistan in 2016, with different degree of war trauma. **Material and Methods:** The severity of war trauma was measured with the Trauma Symptom Checklist by Brier (TSCB), while the self image was measured with the Offer Self Image Questionnaire (OSIQ). Both questionnaires were administered to 80 children and adolescents. **Results:** Statistically significant difference between the self images of both examined groups (less and more severe trauma symptoms) was found. **Conclusion:** These findings confirm that the self image is lower at children and adolescents with severe war trauma, with statistical significance $p < 0.01$.

Keywords: *Self Image, War Trauma, Childhood, Adolescence.*

PS_04

SPECIFIČNOSTI ADOLESCENATA I RIZICI ZA OVISNOST O DRUŠTVENIM MREŽAMA

Žuljan Cvitanović Marija, Roje Romilda, Glavina Trpimir, Krnić Duška

Klinika za psihijatriju, Kliničko-bolnički centar Split, Split, Hrvatska

Uvod: Društvene mreže, posebno Facebook i Instagram, danas su vrlo popularna platforma za društveno umrežavanje, posebno među adolescentima i mladim ljudima, duboko mijenjajući način komuniciranja i interakcije. Međutim, zdravo i savjesno korištenje društvenih mreža suprotstavlja se prekomjernom korištenju i nedostatku kontrole, stvarajući ovisnost s velikim utjecajem na svakodnevni život mnogih korisnika, uglavnom mladih. Neki autori uveli su specifični poremećaj Ovisnost o Facebooku ili općenitije Ovisnost o društvenim mrežama, na temelju ovih šest kriterija ovisnosti: zanemarivanje osobnog života; mentalna preokupacija; eskapizam (zabava koja ljudima omogućuje da zaborave na stvarne probleme života); iskustva koja mijenjaju raspoloženje; tolerancija i prikrivanje ovisnosti. **Cilj:** Ispitati povezanost anksioznosti kao osobine ličnosti, razine samopoštovanja i disfunkcije samokontrole sa ovisnosti o društvenim mrežama (Facebook, Instagram) u populaciji adolescenata. **Metode:** U ispitivanju je sudjelovalo 216 ispitanika (maturanata i studenata). Svaki sudionik je anonimno ispunjavao upitnike: Internet Addiction Test (IAT; Young, 1996); Coopersmithov upitnik samopoštovanja (SEI; Bezinović, Lacković-Grgin, 1990); Kratka skala samokontrole (BSCS; Tangney, Baumeister and Boone, 2004) i Upitnik anksioznosti kao stanja i osobine ličnosti (STAI- O-ljestvica; Spielberger, 2000). **Rezultati:** Rezultati ukazuju na negativnu korelaciju između ovisnosti o društvenim mrežama i razine samopoštovanja te razine samokontrole. Naime, veća ovisnost o društvenim mrežama se povezuje sa nižom razinom samopoštovanja i slabijom samokontrolom. Nadalje, rezultati ukazuju na pozitivnu korelaciju između ovisnosti o društvenim mrežama i anksioznosti kao osobine ličnosti. Dakle, veća ovisnost o društvenim mrežama je uočena kod anksioznijih adolescenata. **Zaključak:** Prekomjerna upotreba društvenih mreža već je postala važno pitanje za istraživanje i liječenje. Iako su društvene mreže jaki alati za promicanje zabave, održavanje odnosa i okupaciju vremena, mogu razviti ovisničko ponašanje kod adolescenata sa niskim samopoštovanjem i slabijom samokontrolom te kod onih sa anksioznošću kao osobinom ličnosti.

Ključne riječi: *društvene mreže, samopoštovanje, anksioznost, samokontrola.*

Literatura: 1. Guedes E, Sancassiani F, Carta MG, Campos C, Machado S, King AL, Nardi AE. Internet Addiction and Excessive Social Networks Use: What About Facebook? Clin Pract Epidemiol Ment Health. 2016; 12:43-8. 2. Błachnio A, Przepiorka A. Dysfunction of Self-Regulation and Self-Control in Facebook Addiction. Psychiatr Q. 2016; 87(3):493-500. 3. Malik S, Khan M. Impact of facebook addiction on narcissistic behavior and self-esteem among students. J Pak Med Assoc. 2015; 65(3):260-3.

PS_05

SEZONSKA POJAVNOST BIPOLARNOG AFEKTIVNOG POREMEĆAJA

Sutović Alija¹, Mulahalilović Aron²

¹Klinika za psihijatriju, Univerzitetski klinički centar Tuzla, Tuzla, ²Centar za mentalno zdravlje, Dom zdravlja Gradačac, Gradačac, Bosna i Hercegovina

Uvod: Bipolarni poremećaj spada u grupu poremećaja raspoloženja i multifaktorijalne je geneze. Neki podaci iz literature, kao i klinički dojam u svakodnevnom radu, sugeriraju sezonske varijacije u pojavnosti bipolarnog afektivnog poremećaja (BAP), kao i relapsa tog poremećaja. **Cilj:** Cilj nam je utvrditi eventualnu povezanost između godišnjeg doba i pojave određene epizode BAP-a koja rezultira hospitalizacijom. **Metode:** Analzirali smo ukupno 72 historije bolesti pacijenata koji su u vremenskom periodu 01.01.2012. – 30.06.2014. godine imali jednu epizodu BAP-a. Istraživanjem su obuhvaćeni pacijenti od 1942. do 1992. godišta sa brojem hospitalizacija od 1 do 11 i sa ukupnim trajanjem liječenja od 2 do 32 godine. **Rezultati:** Između ostalih rezultata, u sažetku ćemo navesti samo one vezane za temu i cilj ovog rada. Kada se uzmu u obzir samo prve hospitalizacije, proljeće i ljeto zauzimaju po 29.03% hospitalizacija, prati ih zima sa 25.1% i jesen sa 16.13%. Ako uzmemo u obzir prve i ponovne hospitalizacije, proljeće kao godišnje doba zauzima 33,5%, prati ga ljeto sa 25.5%, zatim zima sa 22% i jesen sa 19%. Potrebno je naglasiti da se u martu (11,42%), aprilu (11,5%) i maju (11,4%) odigralo ukupno 34,4% hospitalizacija. Ukupno 27% pacijenata rođeno je u martu. **Zaključak:** BAP se najčešće pojavljuje, kako prva epizoda, tako i ponovljene epizode (relapsi), u proljeće i ljeto, dok je frekvencija pojavljivanja poremećaja značajno manja tokom zime i jeseni.

Ključne riječi: *bipolarni afektivni poremećaj, godišnja doba, sezonska pojavnost.*

Literatura: 1. Kaplan HI, Sadock BJ. Priručnik kliničke psihijatrije, Naklada Slap, Jastrebarsko, 1998. 2. ICD-10 - International statistical classification of diseases and related health problems – 10th revision, edition 2010, Volume 2 (2011), World Health Organization 2011.

PS_06

ALKOHOL KAO FAKTOR RIZIKA U NASTANKU DEPRESIJE NAKON MOŽDANOG UDARA**Stojanović Zlatan¹, Vukadinović Stojanović Sanja², Macanović Gordana³**

¹Medicinski fakultet, Univerzitet u Banjoj Luci, ²Klinika za psihijatriju, Univerzitetski klinički centar Republike Srpske, Banja Luka, Bosna i Hercegovina, ³Visoka škola strukovnih studija za obrazovanje vaspitača, Sremska Mitrovica, Srbija

Depresija je najčešći afektivni poremećaj koji se javlja kao posljedica moždanog udara. Sve više autora smatra da postapoplektička depresija nastaje kao rezultat kompleksno upletenih mnogih faktora koji stoje u složenoj nerazmrsivoj interakciji, pri čemu je multifaktorijalni pristup u skladu sa bio-psiho-socijalnim modelom mentalnih bolesti uopšte. Cilj rada bio je ispitivanje uticaja prekomjernog konzumiranja alkohola na učestalosti javljanja depresivnog poremećaja nakon moždanog udara. U ispitivanje je bilo uključeno 100 pacijenata oba pola, starosti od 18 do 86 godina života (najstariji ispitanik), hospitalizovanih na Klinici za psihijatriju i Klinici za neurologiju, Univerzitetskog kliničkog centra Republike Srpske, zbog klinički dijagnostikovanog moždanog udara. Postojale su eksperimentalna i kontrolna grupa, svaka sa po 50 pacijenata. Za dijagnostikovanje depresivnih poremećaja nakon moždanog udara korištena je Hamiltonova skala za procjenu depresivnosti-17 ajtema, a metodom intervjua i testom za utvrđivanje alkoholizma evidentirano je prekomjerno konzumiranje alkohola. U eksperimentalnoj grupi pacijenata 42% je dalo podatak o konzumiranju alkoholnih pića, nasuprot kontrolne grupe pacijenata u kojoj je istoimeni podatak dobijen od 16% pacijenata. Registrovali smo da je konzumiranje alkoholnih pića statistički značajno povezano sa prisustvom depresivnog poremećaja ($p < 0.01$).

Ključne riječi: *depresija nakon moždanog udara, alkohol.*

PS_07

PARENTING STYLE, PERSONALITY AND ANXIETY DISORDERS

Naumovska Andromahi^{1,2}, Bonevski Dimitar^{1,2}, Delova Sonja^{1,2}, Isjanovski Viktor^{1,2}

¹Center for Mental Health, Psychiatric Hospital Skopje, ²University „St. Cyril and Methodius” Skopje, Skopje, Macedonia (FYR)

Introduction: Across the clinical divide there are a cluster of related anxiety disorders, which include generalized anxiety disorder, social phobia, simple phobia, panic disorder, posttraumatic stress disorder (PTSD), and obsessive-compulsive disorder. Together, these disorders affect over 20% of the adult population. Anxiety also produces a large individual burden, limiting a person's ability to freely navigate his or her environment free of excess worry and fear. Although they are heterogeneous in behavioral profile, the anxiety disorders are believed to share common physiologic or biologic characteristics. **Method:** This research was conducted with a goal to determine if parenting style associated with personality are risk factors for developing anxiety disorders. 120 patients with anxiety disorders (panic disorder, social phobia and generalized anxiety disorder) were fulfilling behavior test for personality and their parents were assessed with parenting style questionnaire. **Results:** Parenting styles, such as overprotective and controlling behavior and criticism and lack of warmth, are linked to shyness, emotionality, high negative affect and the increased levels of anxiety and the emergence of anxiety disorders in their children.

Keywords: *Parenting Style, Personality, Anxiety disorders.*

References: 1. Korhonen V, Laukkanen E, Peiponen S, Lehtonen J, Viinamaki H (2001) Effect of major depression on the self-image of adolescent boys and girls. *J Youth Adolesc* 30:697–706. 2. Laukkanen E, Halonen P, Aivio A, Viinamaeki H, Lehtonen J (2000) Construct validity of the Offer Self-Image Questionnaire in Finnish 13-year-old adolescents: Differences in the self-images of boys and girls. *Nordic J Psychiatry* 54:431–435. 3. Begovac I, Begovac B, Rudan V (2003) Self-Image and Refugee Status in Adolescents from Bosnia-Herzegovina and Croatia. *Collegium Antropologicum* 27 (Suppl 1):135–145. 4. Siefen G, Kirkcaldy BD, Athanasaou JA, Peponis M (1996) The self-image of Greek, Greek migrant and German adolescents. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 31:241–247.

PS_08

POZITIVNI I NEGATIVNI SIMPTOMI SHIZOFRENIJE KOD PACIJENATA U SKLOPU PRVE SHIZOFRENE EPIZODE**Nera Hodžić, Sutović Alija***Klinika za psihijatriju, Univerzitetski klinički centar Tuzla, Tuzla, Bosna i Hercegovina*

Uvod: Shizofrenija je hronično psihičko oboljenje definisano jednim ili više simptoma iz grupe pozitivnih (deluzije, halucinacije, disorganizirano mišljenje i govor, disorganizirano i abnormalno ponašanje) i negativnih simptoma (avolucija, alogija, ambivalencija, anhedonija, smanjena emicionalna ekspresija, konstrikcija i nivelacija afekta). **Cilj:** Cilj rada je prikazati učestalost pozitivnih i negativnih simptoma kod pacijenata sa prvom shizofrenom epizodom. **Metode:** Analizirali smo ukupno 30 pacijenata koji su liječeni na Klinici za psihijatriju Univerzitetskog kliničkog centra (UKC) Tuzla u sklopu prve shizofrene epizode u periodu od 01.01.2012. do 31.07.2017. godine. Podaci su dobiveni pregledom historija bolesti. **Rezultati:** Kod 26 (86,6%) pacijenata prisutne su auditivne halucinacije, a kod 6 (19,9%) pacijenata i vizuelne, dok su kod 2 (6,6%) pacijenta prisutne i taktilne halucinacije. Kod 25 (83,3%) pacijenata kliničkom slikom dominiraju deluzije, a od tog broja najčešće deluzije odnosa (93%) i interpretacije (85%). Kod 18 (59,9%) pacijenata prisutne su deluzije na temu persekucije. Kod 2 (6,6%) pacijenta su prisutne deluzije religioznog karaktera, a kod 1 (3,3%) pacijentice i hipohondrijske deluzije. Kod 10 (33,3%) pacijenata naglašeni su fenomeni depersonalizacije i derealizacije. Disorganizirano mišljenje i govor su prisutni kod 12 (39,9%) pacijenata, isto takvo ponašanje je prisutno kod 24 (79,9%) pacijenta. Negativni simptomi shizofrenije u vidu avolucije, alogije i ambivalencije su prisutni kod 12 (39,9%) pacijenata. **Zaključak:** Kliničkom slikom pacijenata hospitaliziranih na našoj Klinici u datom periodu pri prvoj shizofrennoj epizodi negativni simptomi u vidu avolucije, alogije i ambivalencije su bili manje naglašeni, samo kod dvije petine posmatranih pacijenata. Dominirali su pozitivni simptomi shizofrenije, naročito deluzije i halucinacije, sa posljedičnim disorganiziranim i bizarnim ponašanjem.

Ključne riječi: *shizofrenija, prva epizoda, pozitivni i negativni simptomi.*

Literatura: 1. Andreasen NC (1995). Symptoms, signs and diagnosis of schizophrenia. *Lancet*, 346: 477-81. 2. Crow TJ (1980). Positive and negative symptoms and the role of dopamine in schizophrenia. *British Journal of Psychiatry*, 346: 383-6. 3. Hoenig J (1983). The concept of schizophrenia: Kraepelin-Bleuler-Schneider. *British Journal of Psychiatry*, 142: 547-56.

PS_09

TUBEROZNA SKLEROZA U BOLESNIKA SA SHIZOFRENIJOM (PRIKAZ SLUČAJA)**Landeka Ivan¹, Babić Dragan²**

¹*Centar za mentalno zdravlje, Dom zdravlja Ljubuški, Ljubuški, ²Klinika za psihijatriju, Sveučilišna klinička bolnica Mostar, Mostar, Bosna i Hercegovina*

Uvod: Tuberozna skleroza je rijeka genetska bolest koja dovodi do rasta benignih tumora na mnogim dijelovima ljudskoga tijela (mozak, bubrezi, koža, pluća). Simptomi bolesti su raznoliki, ovisno gdje se tumor razvija. U mnogim istraživanjima je dokazana povezanost tuberozne skleroze s epilepsijom i autizmom. Bolest se većinom otkriva u dječjoj dobi. **Cilj:** Ukazati važnost multidisciplinarnog pristupa u dijagnostici i liječenju kroničnog psihotičnog bolesnika refraktrenog na uobičajenu terapiju. **Prikaz slučaja:** Bolesnik dobi od 24 godine, u dva navrata liječen na Klinici za psihijatriju Sveučilišne kliničke bolnice (SKB) Mostar i dijagnostički shvaćen kao Nediferencirana shizofrenija. Poslije toga na ambulantnom psihijatrijskom tretmanu. I pored kombinirane psihofarmakoterapije, psiho- i socioterapije nije dolazilo do stabilne remisije. Zbog slabog odgovora na terapiju te nespecifičnih promjena vidljivih kompjuteriziranom tomografijom (CT) od strane neuropsihijatra je preporučeno učiniti magnetnu rezonancu (MR) mozga. MR mozga je pokazala difuzne kortikalne lezije povišenog intenziteta signala uz zadebljan korteks te radijarne lezije usmjerene od korteksa prema postraničnim komorama. Opisane promjene se prvenstveno mogu sagledati u smislu tuberozne skleroze. Nakon pregleda neurologa je urađena opsežna dijagnostička obrada koja nije pokazala specifične promjene za tuberoznu sklerozu po organskim sustavima, osim nespecifičnih papulopustuloznih promjena na licu, vratu i leđima koje se mogu povezati s ovom dijagnozom. Dodatan motiv dijagnostičke obrade je bio to što u literaturi nismo uspjeli pronaći istraživanja koja bi povezala shizofreniju i tuberoznu sklerozu, kao što je to slučaj s nekim drugim entitetima poput epilepsije, poremećaja pažnje i spavanja, te autizma. Ova bolest se većinom dijagnosticira u dječjoj dobi i njome se bave pedijatri, ali u nekim slučajevima, kao što pretpostavljamo da je i ovaj naš, kada se radi o blažim oblicima, bolest se otkrije i u kasnijoj životnoj dobi. **Zaključak:** Komorbidna rijetka neurološka bolest kod duševno oboljele osobe bi mogla biti povezana s lošim odgovorom na primijenjenu terapiju.

Ključne riječi: shizofrenija, tuberozna skleroza, MR mozga.

Literatura: 1. Wilbur C, Sanguanserm Sri C, Chable H, Anghelina M, Peinhof S, Anderson K, Steinbok P, Singhal A, Datta A, Connolly MB. Manifestations of Tuberous Sclerosis Complex: The Experience of a Provincial Clinic. *Can J Neurol Sci.* 2017;44:35-43. 2. Mayo Clinic. Tuberous sclerosis. Dostupno na adresi: <http://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/tuberous-sclerosis/care-at-mayo-clinic/patient-stories/con-20032953>. Pristup: 22.8.2017. 3. Gillberg IC, Gillberg C, Ahlsén G. Autistic behaviour and attention deficits in tuberous sclerosis: a population-based study. *Dev Med Child Neurol.* 1994;36:50-6.

PS_10**GUBITAK POSLA I PROCES PREVLAĐAVANJA**

Milović Veselinka^{1,2}, Minić Dragica^{1,2}, Milović Nadja³, Matković Isidora⁴, Joksimović Aleksandar², Minić Luka⁴

¹Centar za mentalno zdravlje, ²Dom zdravlja Nikšić, Nikšić, ³Zavod „Komanski most“, Podgorica, Crna Gora, ⁴Medicinski fakultet Beograd Univerziteta u Beogradu, Beograd, Srbija

Uvod: U ovom radu gubitak posla se razumje kao aktualni, akcidentni životni događaj koji pokreće proces prevladavanja i adaptacije na životnu promjenu koja je nastala. Gubitak posla se definiše kao životni događaj u kome je pojedincu plaćeno zaposlenje oduzeto protiv njegove volje (McKee-Ryan F. M., Song Z., Wanberg C. R., 2005) i prelazak u novu socijalnu ulogu nezaposlenog. Prema teoriji Gringlas i saradnika (2002) proaktivno prevladavanje posreduje u odnosu između resursa kojima osoba raspolaže i ishoda kriznog reagovanja mentalnog zdravlja.

Cilj: Cilj ovog istraživanja je utvrditi da li je mentalno zdravlje nakon gubitka posla povezano sa strategijama prevladavanja **Metode:** Uzorak su činile 83 osobe muškog i 117 osoba ženskog pola. U uzorak su ušli ispitanici starosti 20-65 godina. Svi oni su ispitani: Testom opšteg zdravlja (General Health Questionnaire, GHQ28, David Goldberg), Minesota Multifazni Inventar Ličnosti (MMPI-201) i Skalom proaktivnog prevladavanja (Greenglass, 2006). **Rezultati i zaključak:** Proaktivno prevladavanje je u negativnoj korelaciji sa dimenzijama depresija i anksioznost dok je u relaciji sa dimenzijom samoeфикаsnost i optimizam dobijena pozitivna povezanost. Ispitanici sa visokim skorom na Skali proaktivnog prevladavanja (Greenglas, 1999) bez obzira na stresni životni događaj - gubitak posla, imaju kapacitet da planiraju lične ciljeve i nivo depresivnosti i anksioznosti je kod njih nizak.

Ključne riječi: gubitak posla, mentalno zdravlje, proaktivno prevladavanje.

Literatura: 1. Greenglass, E. (2002). Proactive coping. In E. Frydenberg (Ed.), Beyond coping: Meeting goals, vision, and challenges. London: Oxford University Press, (pp. 37). 2. Paul K.I. (2005) The negative mental health effect of unemployment: Meta-analyses of cross-sectional and longitudinal data, Dissertation

PS_11

GUBITAK POSLA I SOCIODEMOGRAFSKE VARIJABLE

Joksimović Svorcan Vesna^{1,2}, Joksimović Aleksandar¹, Milović Veselinka^{1,2}, Milović Nadja³, Minić Luka⁴, Matković Isidora⁴

¹Centar za mentalno zdravlje, ²Dom zdravlja Nikšić, Nikšić, ³Zavod „Komanski most“, Podgorica, Crna Gora, ⁴Medicinski fakultet Beograd Univerziteta u Beogradu, Beograd, Srbija

Uvod: Gubitak posla shvaćen je kao krizni događaj a teorija krize Džeralda Kaplana predstavlja teorijsku osnovu ovog rada. Elementi konstrukta “mentalno zdravlje” ispitivani u ovom radu bili su depresivnost i anksioznost. Ishod kriznog reagovanja izazvan gubitkom posla je značajno povezan sa sljedećim sociodemografskim varijablama: pol, godine starosti, bračni status, roditeljstvo i obrazovanje. **Cilj:** Utvrditi da li je ishod kriznog reagovanja izazvan gubitkom posla povezan sa sljedećim sociodemografskim varijablama: pol, godine starosti, bračni status, roditeljstvo i obrazovanje. **Metode:** Uzorak su činile 83 osobe muškog i 117 osoba ženskog pola. U uzorak su ušli ispitanici starosti 20-65 godina. Svi oni su ispitani: Upitnikom o relevantnim sociodemografskim varijablama (napravljen za potrebe ovog istraživanja), Testom opšteg zdravlja (General Health Questionnaire, GHQ28, David Goldberg) i Minesota Multifaznim Inventarom Ličnosti (MMPI-201). **Rezultati i zaključak:** U ovom istraživanju utvrđeno je da je depresivnost je povezana sa polom ispitanika (više izražena kod osoba muškog pola), godinama starosti (najdepresivniji su najstariji ispitanici), obrazovanjem (skor depresivnosti opada sa povećanjem broja godina školovanja), kao i bračnim statusom (najveći skor depresivnosti imaju osobe kojima nedostaje podrška najbližih, a to su udovci i razvedeni). U nivou anksioznosti između muškaraca i žena nema razlika ali se razlika pojavljuje sa godinama starosti (anksioznost raste sa godinama starosti), bračnim statusom (udovci ispoljavaju najviši stepen anksioznosti) i obrazovanjem (najmanje obrazovani su najviše anksiozni).

Ključne riječi: gubitak posla, mentalno zdravlje, sociodemografske varijable.

Literatura: 1. Kaplan and Sadock's (2014), Synopsis of psychiatry, Wolters Kluwer Health. 2. Lazarus R, Folkman S, (2004), Stres, procjena, suočavanje, Naklada Slap Zagreb. 3. McKee -Ryan FM, Song Z, Wanberg CR (2005), Psychological and Physical Well-Being During Unemployment: A Meta-Analytic Study Journal of Applied Psychology 2005 vol. 90.

PS_12

TREATMENT RESISTENT SYMPTOMS OF POSTTRAUMATIC STRESS DISORDER**Risteski Aleksandar¹, Bajraktarov Stojan¹, Risteski Petre², Naumov Florian¹, Malinkova Verica¹, Arsova Slavica¹**¹*University Clinic of Psychiatry Skopje*, ²*Voeno-medicinski centar Skopje, Skopje, Macedonia (FYR)*

Introduction: Posttraumatic stress disorder (PTSD) is a delayed or prolonged response to a stress situation, which is of catastrophic nature and endangers the physical integrity, as well as the dynamic psychosocial balance. PTSD is a frequent and often under-recognized disorder and that is why it was a real challenge to perform this study. **Aim:** The aim of the study was to emphasize the clinical symptoms and enhance the recognition of PTSD in clinical practice. Second aim of the study was to measure a percentage of treatment resistant symptoms of PTSD. **Methods:** This was a prospective clinical study; the subjects were followed for a period of 6 months. There were 41 patients included in the survey, all of them males, aged from 23 to 50 years and they all took active part in a war conflict. Three clusters of symptoms were analyzed, as classified by ICD-10 classification. **Results:** The most frequently observed symptoms, found in 77% of patients, were symptoms from the third cluster, and from this cluster the most frequent symptoms have been sleeping problems - insomnia (90%), irritability or angry outbursts (80%) and increased startle response (74%). These were followed by symptoms from the first cluster in 65% of patients, with the most frequently observed persistent nightmares (90%) and recollections and thoughts related to the event (85%). **Conclusions:** Based on these results, we can conclude that PTSD is characterized by versatile symptoms influenced by the individual biological and psychosocial distinctiveness, as well as the characteristics and severity of the stress. Significant percentage of the symptoms was treatment resistant.

Keywords: PTSD, Symptoms, Clinical Practice.

SIMPTOMI POSTTRAUMATSKOG STRESNOG POREMEĆAJA REZISTENTNI NA TRETMAN**Risteski Aleksandar¹, Bajraktarov Stojan¹, Risteski Petre², Naumov Florian¹, Malinkova Verica¹, Arsova Slavica¹**¹Univerzitetska klinika za psihijatriju, ²Voeno-medicinski centar Skopje, Skoplje, Makedonia (BJR)

Uvod: Post-traumatski stresni poremećaj (PTSP) je odloženi i/ili produženi odgovor na stresnu situaciju, koji je katastrofalan po svojoj prirodi i ugrožava fizički integritet, a takođe i dinamički psihosocijalni balans. PTSD je čest poremećaj koji se retko prepoznaje u kliničkoj praksi što je bio pravi izazov za izvođenje same studije. **Cilj:** Cilj ove studije je bio da poboljša prepoznavanje simptoma PSTP u kliničkoj praksi, a drugi cilj je bio da utvrdi procenat simptoma koji su rezistentni na tretman. **Metode:** Ovo je bila prospektivna studija u kojoj su subjekti bili praćeni 6 meseci. U studiju je uključuen 41 pacijenat, svi pripadnici muškog pola, starosti 23-50 godina. Analizirala su se tri klastera simptoma prema Desetoj reviziji MKB-10. **Rezultati:** Najčešći simptomi su bili oni iz trećeg klastera simptoma (kod 77% pacijenata), među kojima se izdvajaju problemi spavanja (insomnija 90%), iritabilnost 80%, pojačan odgovor na draži 74%. Nakon njih, po učestalosti su bili simptomi iz prvog klastera kod 65% pacijenata, a od njih su najčešći bili perzistentni kosmari (90%), povratne misli povezane sa traumatskom situacijom (85%). **Zaključak:** Može se zaključiti da PTSP karakterišu različiti simptomi koji su pod uticajem bioloških i psihosocijalnih specifika, ali i karakteristika i izraženosti samog stresa. Značajan procenat ovih simptoma je bio rezistentan na tretman.

Ključne reči: *PTSP, simptomi, klinička praksa.*

PS_13

ZANIMLJIV SLUČAJ RESTLESS GENITAL SINDROMA

Softić Rusmir¹, Bećirović Elvir², Mirković Hajduković Mitra², Vrbljanac Popović-Beganović Vera²

¹Psihijatrijska klinika, Univerzitetski klinički centar Sarajevo, Sarajevo, ²Klinika za psihijatriju, Univerzitetski klinički centar Tuzla, Tuzla, Bosna i Hercegovina

Uvod: Sindrom perzistirajuće genitalne nadraženosti je nedovoljno istraženo i rijetko stanje nejasne etiologije. Zbog svoje povezanosti sa sindromom nemirnih nogu (Restless legs syndrome) danas se naziva Restless genital syndrome. Manifestuje se perzistentnom (fiziološkom) genitalnom (pre)nadraženosti u odsustvu subjektivnog seksualnog uzbuđenja. Po pravilu, simptomi su uznemirujući, neželjeni i ne ublažavaju se nakon orgaz(a)ma. Iako etiološki nespecifičan, mnogi neurološki, endokrini i farmakološki faktori mogu doprinjeti njegovom nastanku. Dijagnoza nije spolno specifična, mada smetnje češće prijavljuju žene. Zbog svog neremitirajućeg toka može voditi teškoj depresivnosti i suicidalnosti. **Prikaz slučaja:** U radu smo opisali slučaj pacijentice stare 55 godina, hospitalizirane zbog simptoma depresivnosti i paranoidnosti koje su vodile do narušavanja interpersonalnih relacija. Tokom psihijatrijskog liječenja antidepresivom tipa SIPPS i antipsihotikom risperidonom dolazi do razvoja neželjene, kontinuirane seksualne (pre)nadraženosti sa izostankom postorgazmičkog smirivanja. Simptomi vremenom eskaliraju do suicidalnosti, te bitno komplikuju prethodno prisutan depresivni poremećaj. Postulira se dijagnoza Restless genital sindroma, a sveobuhvatnom dijagnostikom otkrije se složen komorbiditet povratnog depresivnog poremećaja, epilepsije, hipotireoze, diskus hernije, aksonalne lezije i stanja iza ovarektomije. Započeli smo kombinovani psihofarmakološki tretman venlafaksinom i kветijapiном, uz individualnu psihoterapiju. Postepeno, pacijentici je bivalo bolje i nakon par sedmica dogovoren je otpust iz klinike. Pacijentica je bila zadovoljna, a simptomi reducirani na podnošljiv nivo. Tokom nekoliko kontrolnih pregleda simptomi su u cjelosti nestali. **Zaključak:** Usprkos svojoj perzistentnosti i etiološkoj nedefiniranosti, Restless genital sindrom može biti uspješno liječen ukoliko je na vrijeme prepoznat.

Ključne riječi: *pezistirajuća genitalna nadraženost, tretman.*

AN INTERESTING CASE OF RESTLESS GENITAL SYNDROME**Softic Rusmir¹, Becirovic Elvir², Mirkovic Hajdukovic Mitra², Vrbljanac Popovic-Beganovic Vera²***¹Clinic for Psychiatry, University Clinical Center Sarajevo, Sarajevo, ²Clinic for Psychiatry, University Clinical Center Tuzla, Tuzla, Bosnia and Herzegovina*

Background: Persistent Genital Arousal Disorder is insufficiently researched, rare condition with unknown etiology. Because of its similarities with Restless legs syndrome, nowadays it's called Restless Genital Syndrome (RGS). The syndrome is manifested with persistent (physiological) genital (over)arousal in absence of subjective sexual excitement. As a rule, the symptoms are disturbing, unwanted, with no post orgasmic relief. Although ethiological unspecific, neurological, endocrine, and pharmacologic factors may contribute to its occurrence. Diagnosis is not gender specific, but symptoms are more frequently reported by women. Because of its unremitting course, RGS can lead to major depression, even suicidality. **Case report:** We described a female patient, 55 years of age who was hospitalised in department of psychiatry regarding depression and paranoid ideations which led to interpersonal disturbances. During psychiatric treatment with SSRI antidepressant, and antipsychotic risperidone, unwanted, persistent, genital (over) excitation occurred with absence of post orgasmic relief. The symptoms escalated to suicidality which worsened treatment of pre-existing depression. The patient has been diagnosed with Restless Genital Syndrome. We instituted a comprehensive diagnostic procedures which uncovered a complex comorbidity of recurrent depression, epilepsy, hypothyreosis, discus hernia, axonal lesion, and state after ovariectomy. We introduced treatment with venlafaxine and quetiapine in combination with psychotherapy. Gradually, the patient was getting better, and after a couple of weeks we offered a discharge. The patient was satisfied, and the symptoms were reduced to a tolerable level. In the next couple of sessions, the symptoms of RGS have completely remitted. **Conclusion:** Despite of its persistence and etiological uncertainty, if recognized, Restless Genital Syndrome can be successfully treated.

Keywords: *Restless Genital Syndrome, Treatment.*

Literatura/References: 1. Aquino CC, Mestre T, Lang AE. Restless genital syndrome in Parkinson disease. *JAMA Neurol.* 2014;71:1559–61. 2. Waldinger MD, Schweitzer DH. Persistent genital arousal disorder in 18 Dutch women: Part II. A syndrome clustered with restless legs and overactive bladder. *J Sex Med.* 2009;6:482–97. 3. Facelle T, Sadeghi-Nejad H, Goldmeier D. Persistent genital arousal disorder: characterization, etiology, and management. *J. Sex. Med.* 2013; 10(2): 439-450.

PS_14

UČESTALOST MENTALNE RETARDACIJE I POTREBNA PODRŠKA KOD OSOBA SMJEŠTENIH U ZAVODU ZA ZBRINJAVANJE MENTALNO INVALIDNIH LICA „DRIN“ FOJNICA

Bjelošević Edin¹, Karahmet Amar², Hadžikapetanović Halima¹, Bjelošević Sonja¹

¹Centar za mentalno zdravlje, Dom zdravlja Zenica, Zenica, ²Zavod za zbrinjavanje mentalno invalidnih lica „Drin“, Fojnica, Bosna i Hercegovina

Uvod: Svjetska zdravstvena organizacija opisuje mentalno zdravlje kao stanje blagostanja u kojem osoba ostvaruje svoje sposobnosti, može se suočiti s normalnim životnim stresom, može produktivno raditi i sposobna je doprinosti svojoj zajednici. S tog pozitivnog stajališta mentalno je zdravlje temelj ljudskog blagostanja i djelotvornog funkcioniranja za pojedinca i zajednicu. **Cilj:** Uporediti učestalost mentalne retardacije sa drugim psihijatrijskim poremećajima u Zavodu za zbrinjavanje mentalno invalidnih lica „Drin“ u Fojnici, utvrditi procjenu psihosocijalnog stanja i podrške potrebne osobama sa dijagnozom mentalne retardacije. **Metode:** U ovom retrospektivnom, deskriptivnom i epidemiološkom istraživanju analizirani su neuropsihijatrijski nalazi i podaci dobiveni iz izvještaja Socijalne službe Zavoda (starosna dob, spol, pokretljivost, godine provedene u Zavodu, posjete članova porodice i bliskih srodnika, posjete porodici, stepen mentalne retardacije i potrebna podrška) za 527 smještenih osoba (korisnika) u periodu 2013-2014. **Rezultati:** Istraživanje je obuhvatilo 213 (40,42%) žena i 314 (59,58%) muškaraca. Prosječna dob ispitanika bila je 39,64 godina. Prosječan broj godina provedenih u Zavodu je 10,42. Pedeset i četiri (25,47%) ispitanika s mentalnom retardacijom imala su povremene posjete obitelji, a 69 (32,54%) je imalo redovite posjete. Trideset i četiri (16,04%) ispitanika je imalo blagu mentalnu retardaciju, 70 (33,02%) umjerenu retardaciju, 52 (24,52%) tešku, a 56 (26,42%) duboku. Utvrđeno je da je 66 (31,13%) korisnika s dijagnozom mentalne retardacije u potpunosti ovisili o drugim osobama. **Zaključak:** Step en mentalne retardacije ima direktan uticaj na proces resocijalizacije. Veoma mali broj osoba sa dijagnozom mentalne retardacije se uspješno uključuje u proces resocijalizacije. Potrebno je intenzivno raditi na realizaciji projekata vezanih za izgradnju novih smještajnih i pratećih objekata, koji bi trebali da profunkcionišu u smislu stvaranja pretpostavki za realizaciju projekta „Samostalno stanovanje uz podršku“, te tako načiniti korak ka deinstitutionalizaciji.

Ključne riječi: *podrška, rehabilitacija, psihoza.*

Literatura: 1. Anonymous. *American Psychiatric Association Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (Fifth ed.)*. Arlington, VA: American Psychiatric Publishing (2013). 2. Clement S, Schauman O, Graham T, Maggioni F, Evans-Lacko S, Bezborodovs N, Morgan C, Rüsch N, Brown JS, Thornicroft G. What is the impact of mental health-related stigma on help-seeking? A systematic review of quantitative and qualitative studies. *Psychol Med*. 2015; 45(1):11-27. 3. Polder JJ, Meering WJ, Bonneux L, van der Maas PJ. Healthcare costs of intellectual disability in the Netherlands: a cost-of-illness perspective. *J Intellect Disabil Res*. 2002;46(Pt 2):168–178.

PS_15

ZNAČAJ KOORDINIRANE BRIGE I MENTALNOG ZDRAVLJA U ZAJEDNICI U RADU SA PACIJENTOM OBOLJELIM OD SHIZOFRENIJE-PRIKAZ SLUČAJA**Kalabić Zlatko^{1,2}, Teskeredžić Edina^{1,2}, Osmanović Nedim^{1,2}, Hrustić Meliha^{1,2}, Beganlić Azijada^{2,3}***¹Centar za mentalno zdravlje, ²Dom zdravlja „Mustafa Šehović“ Tuzla, ³ECPM, Tuzla, Bosna i Hercegovina*

Uvod: Mentalno zdravlje u zajednici je dobilo na značaju pojavom koncepta koordinirane brige u cilju pružanja sveobuhvatne podrške i pomoći oboljelim od duševnih bolesti, naročito od shizofrenije. **Cilj:** Prikazati efikasnost multidisciplinarnog pristupa, zaštite mentalnog zdravlja u zajednici, za osobe sa mentalnim poremećajima i one u kojih postoji rizik za razvoj poteškoća i poremećaja mentalnog zdravlja u široj populaciji. **Metode:** Procjena putem strukturisanih instrumenata sa kvantitativnim rezultatima kao što su: Skala socijalnog i radnog funkcionisanja, AVON-Moje gledište, instrument za procjenu rizika, multidisciplinarni plan brige, psihološki plan brige, plan za praćenje rizika/za upravljanje rizikom, i evaluacija koordinisane brige i tretmana (mjerjenje oporavka). Korištene su metode kućne posjete, socioterapijske grupe, individualne terapije i sistemske porodične psihoterapije. **Prikaz slučaja:** M.A. 63.god. Obolio od shizofrenije 1982. godine. Pozitivni simptomi shizofrenije (nametanje misli, slušne halucinacije) uz strah i poremećaj sna bile su indikacije za prvu hospitalizaciju. Imao je 4 hospitalizacije do sada, a posljednja je bola prisilna i to 2014. godine zbog auto/heterodestruktivnog ponašanja, samozanemarivanja i izbjegavanja terapije. Nakon otpusta sa Klinike za psihijatriju multidisciplinarni tim Centra za mentalno zdravlje (CMZ) odlazi u kućnu posjetu s obzirom da pacijent ne prihvata tretman u ustanovi. Obavljen je intervju, uz apliciranje depo-preparata. Nadležni psihijatar posvećuje pacijentu dodatno vremena, uključuje ga u socioterapijsku grupu, motiviše na rad, ukazuje na značaj kontrolnih pregleda i uzimanje terapije, potrebom za saradnjom i komunikaciju sa porodicom. U skladu sa poduzetim mjerama dolazi do kontinuiranog javljanja na socioterapijski grupni tretman, uz pozitivniji odnos prema sebi, svojoj bolesti, lokalnoj zajednici, ali i profesionalcima u CMZ. **Zaključak:** Fleksibilnim i kreativnim pristupom multiplim i dugoročnim potrebama pacijenta unapređuju se sposobnosti u jačanju kapaciteta za oporavak.

Ključne riječi: koordinirana briga, mentalno zdravlje u zajednici, shizofrenija.

IMPORTANCE OF COORDINATED CARE AND MENTAL HEALTH IN COMMUNITY WORKING WITH PATIENT DIAGNOSED WITH SCHIZOPHRENIA – CASE REPORT

Kalabic Zlatko^{1,2}, Teskeredzic Edina^{1,2}, Osmanovic Nedim^{1,2}, Hrustic Meliha^{1,2}, Beganlic Azijada^{2,3}

¹Center for Mental Health, ²Public Institution Health Centre of Tuzla "Mustafa Šehović", ³ECFM, Tuzla, Bosnia and Herzegovina

Introduction: Mental health in community has got a lot of significance with appearance of coordinated care concept with goal of providing comprehensive support and help for patients suffering from mental illness, especially from schizophrenia. **Aim:** To show efficiency of multidisciplinary approach, mental health protection in community, aimed at persons with mental disorders and those that have risk of developing difficulties and mental disorders in wider population. **Methods:** Estimation using structured instruments with quantitative results like: Scale of social and working functionality, AVON – My Point of View, instrument for risk assesment, multidisciplinary care plan, psychological care plan, risk tracking/control plan and evaluation of coordinated care and treatment (recovery surveying). Methods being used are home visitation, sociotherapeutic groups, individual therapies and systemic family psychotherapy. **Case report:** M.A., 63 years old, from 1982 he is being treated for schizophrenia. Positive symptoms of schizophrenia (imposing thoughts, hearing hallucinations) with fear and sleep disorder were indications for first hospitalization. He had 4 hospitalizations so far, because of auto/heterodesctructive behaviour, self-neglecting and avoiding the therapy. After release from the psychiatric clinic multidisciplinary team of mental health center goes for a home visitation since patient rejected treatment at the institute. Interview was conducted, followed with application of depot preparation. Competent psychiatrist dedicates extra time for the patient, includes him in sociotherapeutic group, motivates him to work, points at importance of control checkups and therapy, need for cooperation and communication with family. In accordance with measurments taken, there is continued attendance to sociotherapeutic group treatment, with more positive attitude toward oneself, his illness, local community, but also toward professionals at mental health center. **Conclusions:** With flexible and creative approach at multiple and long term needs of patient, his abilites to strengthen recovery capacity are being improved.

Keywords: *Coordinated Care, Mental Health in Community, Schizophrenia.*

Literatura/References: 1. Biljana Lakić, Tatjana Popović, Sandra Jovanović, Dženita Hrelja Hasečić „Priručnik iz koordinisane brige o mentalnom zdravlju" Projekat mentalnog zdravlja u BiH (2012). 2. Hans- Jurgen Luderer „, Shizofrenija - Kako naučiti nositi se s bolešću" Jastrebarsko: Naklada Slap (2006). 3. Saša Radić, Dijana Škrbina, „Role of the occupational therapist in schizophrenia patients' rehabilitation" , Medica Jadertina Vol. 41 No 1-2, Publication date: july 2011.

PS_16

**UNAPREĐENJE KVALITETA USLUGA MENTALNOG ZDRAVLJA U ZAJEDNICI-
PRIMJER CENTRA ZA ZAŠTITU MENTALNOG ZDRAVLJA MRKONJIĆ GRAD****Miholjčić Dalibor, Guzijan Slađana***Centar za zaštitu mentalnog zdravlja, Dom zdravlja „Dr Jovan Rašković“, Mrkonjić Grad, Bosna i Hercegovina*

Uvod: U sklopu Projekta mentalnog zdravlja u BiH, Ministarstvo zdravlja i socijalne zaštite Republike Srpske (RS), u saradnji sa Asocijacijom XY i Agencijom za sertifikaciju, akreditaciju i unapređenje kvaliteta zdravstvene zaštite RS, organizovalo je edukativne radionice koje su bile fokusirane na unapređenje kvaliteta u mentalnom zdravlju u zajednici, namijenjene predstavnicima centara za zaštitu mentalnog zdravlja-CZMZ, ali i bolničkih i kliničkih psihijatrijskih odjeljenja. CZMZ Mrkonjić Grad je kao jedan od primjera dobre prakse bio aktivna komponenta ovih edukativnih ciklusa. **Cilj:** Prikaz svih aspekata koji bi uticali na poboljšanje kvaliteta usluga koje se pružaju korisnicima u svakodnevnom radu ustanova zaštite mentalnog zdravlja, kao i povećanog stepena podrške korisnicima za uključivanje u aktivnosti koje se provode u tim ustanovama. **Metode:** Interaktivni grupni rad različitih profila profesionalaca i koordinatora kvaliteta usmjeren na 4 tematske cjeline: saradnja sa bolničkim sektorom i timovima porodične medicine-TPM (uspješnost tretmana i poboljšanje kontinuiteta zajedničkog praćenja korisnika), saradnja i koordinacija sa TPM, centrima za socijalni rad, udruženjima korisnika i razvojem programa psihosocijalne rehabilitacije (intervencija u prirodnom, fizičkom i socijalnom okruženju), učešće pacijenata, članova njihovih porodica i zakonskih zastupnika u aktivnostima CZMZ i multidisciplinarni timski pristup u pružanju usluga pacijentima u CZMZ. Članovi tima CZMZ Mrkonjić Grad su aktivnim prezentovanjem vlastitih primjera dobre prakse za svaku od oblasti bili uvodničari pred grupni rad ostalih edukanata te bili dijelom svake od grupa profesionalaca. **Rezultati:** Prezentovanje rezultata grupnog rada (6 grupa) ukazalo je na različite modele kreiranja novih pristupa u podizanju kvaliteta usluga koje pružaju CZMZ a koje imaju benefite svakom od pacijenata uključenih u tretmansko-rehabilitacione procese u CZMZ. **Zaključak** Profesionalcima iz oblasti zaštite mentalnog zdravlja posjeduju entuzijazam, visok stepen znanja i stručne kompetencije, uz motivisanost za rad i dalje napredovanje. Ipak, neophodno je nastaviti kontinuirano edukovanje po pitanjima indikatora kvaliteta usluga, radi održanja visokog nivoa motivacije i uspostavljanja još bliže saradnje između CZMZ i profesionalaca, sa ciljem poboljšanja kvaliteta usluga koje treba da pruže pacijentima.

Ključne riječi: *centar za zaštitu mentalnog zdravlja, indikatori kvaliteta usluga.*

PS_17

SAMOPOUZDANJE KOD PACIJENATA OBOLELIH OD KOŽNIH BOLESTI

Antonijević Jovana, Binić Iva, Jović Andrija

Medicinski fakultet, Univerzitet u Nišu, Niš, Srbija

Uvod: Psihološki činioci igraju značajnu ulogu u pojavi, održavanju i recidiviranju kožnih oboljenja. Ove bolesti su karakteristične jer najčešće uzrokuju vidljive promene telesnog izgleda, što uveliko može uticati na psihološki status bolesnika, njegovo samoprihvatanje, društvenu funkciju i adaptaciju, kao i na kvalitet života. Studije su pokazale da psihološki faktori mogu biti odgovorni za izazivanje i/ili pogoršanje kožnih bolesti. Ujedno, mnoštvo psihosocijalnih poremećaja može proizaći iz dermatoloških oboljenja. Samopouzdanje je jedan od najvažnijih emocionalnih faktora povezanih sa dermatološkim oboljenjima. Ono se, između ostalog, može definisati kao „osećaj zadovoljstva i samoprihvatanje koje proizilazi iz procene sopstvene vrednosti, značaja, atraktivnosti, kompetentnosti i sposobnosti za zadovoljenje svojih aspiracija“.

Cilj: Procenjivanje samopouzdanja kod pacijenata sa dermatološkim oboljenjima. **Metode:** Istraživanje je rađeno na Klinici za kožne i polne bolesti Kliničkog centra Niš. Podaci su dobijeni iz grupe od 142 pacijenta sa dermatološkim oboljenjima, od čega 89 žena i 53 muškarca, koji su uz pomoć lekara popunili Rozenbergov upitnik za procenu samopouzdanja. Rezultati istraživanja su obrađeni u programu SPSS v18, a razlika u prosečnim vrednostima izračunavana je pomoću t-testa za dva nezavisna uzorka. Statistički značajnom je uzimana vrednost $p < 0,05$.

Rezultati: Upoređivanjem podataka u odnosu na pol pacijenata, trajanje bolesti i lokalizaciju kožnih promena, dobijena je statistički značajna razlika u nivou samopouzdanja između polova ($p < 0,05$). Takve razlike nije bilo ni u odnosu na dužinu trajanja bolesti, ni u odnosu na lokalizaciju promena. **Zaključak:** Naše istraživanje je pokazalo da kod pacijenata sa dermatološkim oboljenjima postoji statistički značajna razlika u nivou samopouzdanja između polova. Istovremeno, nije utvrđena statistički značajna razlika u samopouzdanju u odnosu na trajanje ili lokalizaciju bolesti.

Ključne reči: *samopouzdanje, kožne bolesti.*

Literatura: 1. Papadopoulos L, Bor R, Legg C. Psychological factors in cutaneous disease: an overview of research. *Psychology, health & medicine* 1999; 4(2). 2. Potocka A, Turczyn-Jabłońska K, Kieć-Swierczyńska M. Self-image and quality of life of dermatology patients. *Int J Occup Med Environ Health* 2008; 21(4):309-17. 3. Robson P. Development of a new self-report questionnaire to measure self esteem. *Psychol Med* 1989; (19):513-8.

PS_18

TRANSFER SA DEPO PREPARATA FLUFENAZINA NA ARIPIPRAZOL UZ EMDR TERAPIJU, EKOPSIHIJATRIJU I GRUPNU PSIHOTERAPIJU U EFIKASNOM OPORAVKU HRONIČNOG SHIZOAFEKTIVNOG PACIJENTA-PRIKAZ SLUČAJA**Hasanović Mevludin¹, Šmigalović Dina²**

¹Klinika za psihijatriju, Univerzitetski klinički centar Tuzla, Tuzla, ²Služba za mentalno zdravlje, Dom zdravlja Kalesija, Kalesija, Bosna i Hercegovina

Uvod: U kliničkoj praksi “teški pacijenti” zahtijevaju, uz adekvatnu psihofarmakoterapiju, i niz drugih postupaka odgovornih ljekara i članova terapijskog tima. **Prikaz slučaja:** Muškarac, 35 godina, nezaposleni bravar. Neoženjen, nema djece, živi sa majkom. Imao teško djetinjstvo, majka pokušala suicid kad je imao osam godina. Otac poginuo u ratu, a pacijent je sa 11 godina doživio paljbu preko glave i mogućnost pogibije. Ponavljao prve razrede osnovne i srednje škole. Pokušao nekoliko suicida kao pubertetlija. Od srednje škole se liječi kod psihijata. Dijagnosticiran kao shizoafektivni poremećaj, liječen depo preparatom flufenazina uz antidepresive, benzodiazepine i lamotrigin. Pored kompleksne terapije hospitaliziran zbog straha da će biti agresivan prema majci i da će joj naškoditi. Nakon završene prethodne hospitalizacije kod kuće ponovo zapao u pogoršanje, ambulantno aplikovan depo preparat haloperidola, ali i pored toga veoma agitiran, te se ponovo hospitalizira u periodu 09.05. - 08.06.2017. godine na Klinici za psihijatriju. Učini se psihofarmakološki transfer sa flufenazina na aripiprazol; i dalje je psihički nestabilan, ima nesanicu, košmarne snove. Uključi se u psihoterapijsku grupu sa ratnim veteranima, kada mu se jave sjećanja na ratnu traumu. Primjenjivana je EMDR terapija fokusirana na traumatska sjećanja, kada se unutarnja napetost znatno olakša, uključuje se u aktivnosti “ekopsihijatrije” svakim danom od 10 do 11 sati sa ostalim hospitalnim i ambulantnim pacijentima. Pacijent se progresivno oporavlja i stabilizira te otpušta sa klinike na ambulantno liječenje i uključuje u koordinisanu brigu. Tri mjeseca nakon demisije se učini evaluacija u Domu zdravlja (DZ) Gradačac. Pacijent uzima redovno terapiju, sam izlazi u grad i završava poslove, nema psihičkih teškoća koji bi ga činili nefunkcionalnim. Dobio donaciju i oprema sebi sprat u kući. Zadovoljan postignutim učincima liječenja, zahvalan terapijskom timu na Klinici i u DZ Gradačac. **Zaključak:** Kod “teških pacijenata” integrativni pristup i na pacijenta orjentisana klinička praksa može dati veoma dobre rezultate i pomoći pacijentu da se maksimalno oporavi, rehabilitira i resocijalizira.

Ključne riječi: shizoafektivni poremećaj, aripiprazol, EMDR terapija, ekopsihijatrija.

PS_19

ANALIZA UČESTALOSTI HOSPITALIZACIJA NA KLINICI ZA PSIHIJATRIJU PO OPŠTINAMA TUZLANSKOG KANTONA I DIJAGNOZAMA U PERIODU OD 01. JANUARA 2012. GODINE DO 31. DECEMBRA 2016. GODINE**Hodžić Dino¹, Pajević Izet², Hasanović Mevludin², Šmigalović Dina³**

¹Centar za mentalno zdravlje, Dom zdravlja Odžak, Odžak, ²Klinika za psihijatriju, Univerzitetski klinički centar Tuzla, Tuzla, ³Služba za mentalno zdravlje, Dom zdravlja Kalesija, Kalesija, Bosna i Hercegovina

Uvod: Radi organizacije zaštite duševnog zdravlja na određenom regionu od prevashodne važnosti je potpuna evidencija pacijenata po dijagnozama. Utvrđeno je da je evidencija po dijagnozama manjkava i da službe za planiranje zaštite zdravlja nemaju adekvatan izvor podataka za perspektivnu organizaciju duševnog zdravlja stanovništva. **Cilj:** Analizirati broj hospitaliziranih pacijenata na Klinici za psihijatriju Tuzla po opštinama Tuzlanskog kantona, postavljenim dijagnozama i spolu u periodu od 01. januara 2012. godine do 31. decembra 2016. godine. **Metode:** Za istraživanje su korišteni podaci iz Zavoda za javno zdravstvo Tuzlanskog kantona, uključeni su svi pacijenti koji su u posmatranom periodu bili hospitalizirani na Klinici za psihijatriju. Podaci su obrađeni primjenom metoda deskriptivne statistike. **Rezultati:** U posmatranom periodu na Klinici za psihijatriju Univerzitetsko kliničkog centra (UKC) Tuzla hospitalizirano je 5939 pacijenata, od toga je bilo 3242 (54,59%) muškog spola. Analizom dobivenih podataka saznajemo da je u navedenom periodu najviše bilo pacijenata iz opštine Tuzla, 2368 (39,89%), a najmanje pacijenata iz opštine Čelić 68 (1,15%). Rezultati pokazuju da je najčešća dijagnoza kod osoba muškog spola Mentalni poremećaji i poremećaji ponašanja uzrokovani alkoholom (F10) 441 pacijent (7,43%), dok je najveći broj pacijentica (566 ili 9,53%) imalo dijagnozu Ponavljajući depresivni poremećaj (F33). **Zaključak:** U posmatranom periodu na Klinici za psihijatriju UKC Tuzla hospitalizirano je 5939 pacijenata, od toga je bilo 3242 (54,59%) muškog spola. Analizom dobivenih podataka saznajemo da je u navedenom periodu najviše bilo pacijenata iz opštine Tuzla 2368 (39,89%), a najmanje pacijenata iz opštine Čelić, njih 68 (1,15%). Iz podataka vidimo da je najčešća dijagnoza kod osoba muškog spola koji su hospitalizirani u navedenom periodu (441 ili 7,43%) Mentalni poremećaji i poremećaji ponašanja uzrokovani alkoholom (F10), dok je najveći broj hospitaliziranih pacijentica (566 ili 9,53%) imalo dijagnozu Ponavljajući depresivni poremećaj (F33).

Ključne riječi: Tuzlanski kanton, hospitalizacija, dijagnostikovanje, spol.

Literatura: 1. Ghuloum S, Bener A, Dafeeah EE, Zakareia AE, El-Amin A, El-Yazidi T. Prevalence of common mental disorders in general practice attendees: Using World Health Organization Composite International Diagnostic Interview (WHO-CIDI) in Qatar. *Int J Clin Psychiatry Ment Health*. 2014; 2:38–46. 2. Cooper B, Eastwood R (Eds). *Primary Health Care and Psychiatric Epidemiology*. New York: Routledge, 1992. 3. Kessler RC, Aguilar-Gaxiola S, Alonso J, Chatterji S, Lee S, Ormel J, et al. The global burden of mental disorders: An update from the WHO World Mental Health (WMH) surveys. *Epidemiol Psychiatr Soc*. 2009;18:23–33.

PS_20

EPIDEMIOLOŠKA STRUKTURA PSIHIJATRIJSKIH PACIJENATA SA PODRUČJA OPĆINE GRADAČAC SA POSEBNIM OSVRTOM NA DOMINANTNA OBOLJENJA**Mulahalilović Aron¹, Sutović Alija²**

¹*Centar za mentalno zdravlje, Dom zdravlja Gradačac, Gradačac,* ²*Klinika za psihijatriju, Univerzitetski klinički centar Tuzla, Tuzla, Bosna i Hercegovina*

Uvod: Poznavanje epidemiološke strukture psihijatrijskih pacijenata neophodno je za poboljšanje kvalitete usluga. Zbog manjkavosti kartoteke pacijenata i vođenja iste ne postoje adekvatni podaci o epidemiološkoj strukturi pacijenata koji se tretiraju u Centru za mentalno zdravlje Gradačac. **Cilj:** Cilj rada je prikazati epidemiološku strukturu pacijenata koji se liječe u Centru za mentalno zdravlje Gradačac. **Metode:** Analizirana su 502 pacijenata pregledana u Centru za mentalno zdravlje, koji su se javili psihijatru u periodu od 01.05. do 31.07. 2017. godine. Za istraživanje su korišteni protokoli JZU Dom zdravlja Gradačac. **Rezultati:** Od 502 pregledana pacijenta, 63.75% bilo je ženskog, a 36,25% muškog spola. Dominantna oboljenja prema Desetoj reviziji Međunarodne klasifikacije bolesti (MKB-10) uključuju dijagnoze F41 (drugi anksiozni poremećaj – 13,76%), F43 (reakcija na teški stres i poremećaji prilagođavanja – 13,05%), F33 (povratni depresivni poremećaj – 11,82%), F06 (drugi mentalni poremećaji uzrokovani oštećenjem i disfunkcijom mozga te tjelesnom bolešću – 11,29%), F32 (depresija – 8,99%). Ukupno 12,95% pacijenata ima komorbiditete unutar MKB-10 klasifikacije. Od 502 pregledana pacijenta izdvojeni su pacijenti sa gore navedenim dijagnozama te je određena spolna zastupljenost kao i tačan oblik dijagnoze prema MKB-10 klasifikaciji. Ženski spol je zastupljen kod dijagnoze F41 (drugi anksiozni poremećaj) sa 66,67%. Dominantna dijagnoza unutar MKB-10 klasifikacijske grupe F41.0 – F41.9 jeste F41.2 (mješoviti anksiozni i depresivni poremećaj) sa 83,3%, a prati ga F41.1 (generalizovani anksiozni poremećaj) sa 9,72%. **Zaključak:** Iz gore navedenih podataka jasno se zaključuje da su se pacijentice značajno više javljale na pregled psihijatru. Najčešće su postavljene dijagnoze depresivnog i povratnog depresivnog poremećaja, kao i drugi anksiozni poremećaj.

Ključne riječi: *epidemiologija, Gradačac, psihijatrijska oboljenja.*

PS_21

ORGANIZACIJA ZAŠTITE MENTALNOG ZDRAVLJA NA PODRUČJU OPĆINE KALESIJA U PERIODU OD 01.05. do 31.07.2017. GODINE: KAKO UNAPRIJEDITI ZAŠTITU MENTALNOG ZDRAVLJA NA PODRUČJU OVE OPĆINE?

Šmigalović Dina¹, Pajević Izet², Hasanović Mevludin², Hrvic Dženita², Brkić Maja²

¹Centar za mentalno zdravlje, Dom zdravlja Kalesija, Kalesija, ²Klinika za psihijatriju, Univerzitetski klinički centar Tuzla, Tuzla, Bosna i Hercegovina

Uvod: Nepotpuna i netačna evidencija dijagnoza po MKB-10 nakon psihijatrijskog tretmana često uveliko ometa adekvatno planiranje zaštite mentalnog zdravlja određenog područja. **Cilj:** Analizirati učestalost dijagnoza po MKB-10 kod pacijenata koji su se javljali na pregled psihijatra sa područja općine Kalesija u periodu od tri mjeseca. Utvrditi povezanost mjesta pregleda, dobi i spola u odnosu na postavljene dijagnoze kod istraživanjem obuhvaćenih pacijenata. **Metode:** Analizirano je 736 pacijenata pregledanih u Domu zdravlja (DZ) Kalesija, u specijalističkoj i prijemnoj ambulanti Klinike za psihijatriju Univerzitetskog kliničkog centra (UKC) Tuzla u periodu od 01.05. do 31.07.2017. godine. Za istraživanje su korišteni protokoli navedenih institucija. **Rezultati:** Najveći broj pregleda je u DZ Kalesija- 513 pacijenata, od čega je 55.0 % ženskog spola. U prijemnoj ambulanti Klinike za psihijatriju je pregledano 133 pacijenta, gdje je također veća zastupljenost ženskog spola (55.6%), dok je u specijalističkoj ambulanti veća zastupljenost muškog spola (64.4%), od 90 pregledanih pacijenata. Najveći broj je dobi od 46 do 65 godina. U DZ Kalesija 7.9% je bez upisane dijagnoze, a 30.6% je sa dijagnozom "Idem". U prijemnoj ambulanti UKC Tuzla 12,8% pacijenata nema upisanu dijagnozu, dok ih je u specijalističkoj ambulanti 3,3%. Najviše dijagnoza je iz spektra afektivnih, neurotskih, psihotičnih i organskih poremećaja. **Zaključak:** Nije bilo značajne razlike u distribuciji pacijenata po spolu osim u specijalističkoj ambulanti gdje je muški u značajno većem broju. Najveći broj je dobi od 46 do 65 godina. U DZ Kalesija gotovo desetina pregleda je bez upisane dijagnoze, a oko trećine pregleda na mjestu dijagnoze je upisano "Idem". Najveći broj pacijenata je imao dijagnozu iz spektra afektivnih, neurotskih, psihotičnih i organskih poremećaja. Za bolje organizovanje zaštite mentalnog zdravlja u općini Kalesija neophodno je poboljšati evidenciju po dijagnozama MKB-10. Neophodna je precizna evidencija dijagnoza po MKB-10 radi adekvatnog planiranja zaštite duševnog zdravlja određenog područja.

Ključne riječi: Dom zdravlja Kalesija, Klinika za psihijatriju UKC Tuzla, pregled, dijagnoza.

Literatura: 1. Cooper B, Eastwood R (Eds). Primary Health Care and Psychiatric Epidemiology. New York: Routledge, 1992. 2. Prince M, Patel V, Saxena S, Maj M, Maselko J, Phillips MR, et al. No health without mental health. Lancet. 2007; 370:859–77. 3. Karam EG, Mneimneh ZN, Karam AN, Fayyad JA, Nasser SC, Chatterji S, et al. Prevalence and treatment of mental disorders in Lebanon. Lancet. 2006;367:1000–6.

PS_22

PRIMJENA OPIJATA U TERAPIJI BOLA KOD OBOLJELIH OD KARCINOMA I DRUGIH BOLESTI**Mehić-Basara Nermana, Balić Amir, Grabovica Magbula***Zavod za bolesti ovisnosti Kantona Sarajevo, Sarajevo, Bosna i Hercegovina*

Uvod: Opijati se koriste u medicinskoj praksi veoma dugo, zbog svojstava da ublažavaju bolove, relaksiraju i popravljaju raspoloženje, a od šezdesetih godina dvadesetog vijeka i kao sredstvo opijatne supstitucijske terapije kod heroinskih ovisnika. Prirodni opijum sadrži preko 40 alkaloida od kojih su najvažniji prirodni derivati morfin, kodein i tebain, te heroin (diacetyl-morfin) kao polusintetski derivat, što spada u opijate u užem smislu, dok u sintetske opijate ili opoide spadaju meperidin hidrohlorid, metadon hidrohlorid, pentazocin i propoksifen. **Cilj:** Cilj ovog rada je da se prikaže upotreba sintetskih opijata u liječenju oboljelih od karcinoma i drugih bolesti koje su praćene intenzivnim, snažnim i nerijetko nepodnošljivim bolovima za pacijenta, da se prikažu rezultati najnovijih internacionalnih istraživanja u ovoj oblasti kao i domaća iskustva i sadašnja praksa upotrebe opijata u našoj sredini. **Rezultati:** Rezultati upućuju na široku upotrebu sintetskih opijata kao adjuvantne terapije za neutraliziranje jakih bolova u liječenju karcinoma i drugih teških somatskih bolesti, a skromnu primjenu u našoj sredini, zbog zakonskih ograničenja i loših materijalnih mogućnosti zdravstvenog sistema uopće. **Zaključak:** Upotreba snažnih narkoanalgetika u tretmanu bolova kod osoba koje boluju od karcinoma i drugih somatskih bolesti je preporučljiva, pogotovo ako pacijent ne reaguje na adjuvantnu terapiju blažim sintetskim opijatima koji se nalaze na važećim esencijalnim listama lijekova.

Ključne riječi: *sintetski opijati, karcinom, jaki bolovi, terapija bola.*

USE OF OPIATES IN THE TREATMENT OF PAIN IN CANCER PATIENTS AND OTHER DISEASES

Mehic-Basara Nermana, Balic Amir, Grabovica Magbula

Public Institute for Addiction Disorders of Canton Sarajevo, Sarajevo, Bosnia and Herzegovina

Introduction: Opiates are used in medical practice for a long time, due to their properties to relieve pain, relax and improve mood, and since the 1960s as the mean of opiate substitution therapy for heroin addicts. Natural opium contains over 40 alkaloids, most important of which are natural derivatives morphine, codeine and thebain, as well as heroin (diacetylmorphine) as a semi-synthetic derivative, which belongs to the group of opiates in narrow sense, while synthetic opiates or opioids include meperidine hydrochloride, methadone hydrochloride, pentazocine and propoxyphen. **Aim:** The aim of this paper is to present the use of synthetic opiates in the treatment of cancer patients and other diseases that are followed by intensive, strong and often unbearable pain for the patient, to present the results of the latest international studies in this field as well as domestic experience and current practice of opiate use in our country. **Results:** Results indicate the wide use of synthetic opiates as adjuvant therapy for the neutralization of severe pain in the treatment of cancer and other severe somatic diseases, with modest use in our country due to legal limitations and poor financial possibilities of health care system in general. **Conclusions:** The use of potent opiate analgesia in the treatment of pain in people suffering from cancer and other somatic diseases is advisable, especially if the patient does not respond to adjuvant therapy with milder synthetic opiates found within the current list of essential drugs.

Keywords: *Synthetic Opiates, Cancer, Severe Pain, Pain Therapy.*

Literatura/References: 1. Haumann J, Geurts JW, van Kuijk SMJ, Kremer B, Joosten EA, van den Beuken-van Everdingen MHJ. Methadone is superior to fentanyl in treating neuropathic pain in patients with head-and-neck cancer. *Eur J Cancer* 2016; 121-129. 2. Porta-Sales J, Garzón-Rodríguez C, Villavicencio-Chávez C, Llorens-Torromé S, González-Barboteo J. Efficacy and Safety of Methadone as a Second-Line Opioid for Cancer Pain in an Outpatient Clinic: A Prospective Open-Label Study. *Oncologist*. 2016 Aug;21(8):981-7. 3. Onken J, Friesen C, Vajkoczy P, Misch M. Safety and Tolerance of D,L-Methadone in Combination with Chemotherapy in Patients with Glioma. *Anticancer Res*. 2017 Mar;37(3):1227-1235.

PS_23

**DUALNE DIJAGNOZE: PREVALENCA I SOCIODEMOGRAFSKE
KARAKTERISTIKE- KOMPARACIJA REZULTATA IZ 2012. GODINE I 2016.
GODINE U PSIHIJATRIJSKOJ BOLNICI KANTONA SARAJEVO****Hrnjica Amra, Šarkić-Bedak Šejla, Softić Rijad, Srebrenka Bise, Biljana Kurtović***Psihijatrijska bolnica Kantona Sarajevo, Sarajevo, Bosna i Hercegovina*

Uvod: Dualna dijagnoza (DD) je entitet koji sadrži dijagnozu mentalne bolesti i dijagnozu iz spektra poremećaja uzrokovanih uzimanjem psihoaktivnih supstanci (PAS), uključujući i alkohol. S ciljem odabira adekvatne ustanove i odgovarajućeg terapijskog pristupa potrebno je utvrditi njihovu uzročno-posljedičnu povezanost. **Cilj:** Ispitati učestalost DD kod pacijenata hospitaliziranih u Bolnici tokom 2016. godine, analizirati sociodemografske karakteristike, te ih komparirati sa podacima iz 2012. godine. Pored osnovnog cilja, ispitana je učestalost hospitalizacija samo sa dijagnozom ovisnosti te komparirana za navedene periode. **Metode:** Analizirani su pacijenti hospitalizirani tokom jedne godine u sklopu ukupno realiziranih 555 hospitalizacija. **Rezultati:** U 2016. godini realizirano je 88 (15.85 %) hospitalizacija sa DD i 20 (3.6 %) hospitalizacija sa dijagnozama ovisnosti. Sociodemografske karakteristike pacijenata sa DD: muškarci 76 (86.36%) i žene 12 (13.63%); u braku 28 (31.81 %), samci 42 (47.72 %), razvedeni 17 (19.31 %) i 1 (1.13 %) udovac. Srednju školu završilo je 68 (77.27 %), osnovnu 12 (13.63%), visoku i višu 5 (5.68%) pacijenata, Jedan pacijent je bio bez formalnog obrazovanja. Nezaposleno je bilo 67 (76.13%), zaposleno 10 (11.36%), penzionisano 11 (12.5%) pacijenata. Primarne dijagnoze bile su poremećaj ličnosti 37 (42%), dijagnoze iz shizofrenog spektra 29 (32.95%), neurotski poremećaji 9 (10.22%), poremećaji raspoloženja 5 (5.68 %). Uzroci ovisnosti su alkohol 42 (47.72 %), opijati 34 (38.63%), sedativi i hipnotici kod 7 (7.95 %) pacijenata. **Zaključak:** U 2016.godini bilo je 88 (15.85 %) hospitalizacija sa DD. Najčešće su to bili muškarci, neoženjeni, sa završenom SSS, bez zaposlenja. Najzastupljenija primarna dijagnoza je poremećaj ličnosti. Iz spektra poremećaja uzrokovanih uzimanjem PAS, najčešći su poremećaji uzrokovani upotrebom alkohola. 2012. godine, bilo je 68 hospitalizacija sa DD i 88 hospitalizacija sa dijagnozama ovisnosti. Broj hospitalizacija sa dijagnozom ovisnosti se u odnosu na 2012. godinu smanjio, a sa DD povećao. Sociodemografski i dijagnostički profil u oba perioda je isti.

Ključne riječi: *dualne dijagnoze, ovisnost.*

Literatura: 1. Sreten Vičentić, Ivan Dimitrijević: Dualna dijagnoza-mentalni poremećaji vs. zloupotreba psihoaktivnih supstanci; Engrami vol 37; juli- septembar 2015. god; br.3. 2. Rodríguez-Jiménez R1, Aragués M, Jiménez-Arriero MA, Ponce G, Muñoz A, Bagnéy A, Hoenicka J, Palomo T: Dual diagnosis in psychiatric inpatients: prevalence and general characteristics; Invest Clin. 2008 Jun; 49(2):195-205.

PS_24

INTELEKTUALNA EFIKASNOST U OVISNIKA O ALKOHOLU I OVISNIKA O OPIJATIMA**Nikolić Udovičić Ivana, Soldo Ivana***Klinika za psihijatriju, Sveučilišna klinička bolnica Mostar, Mostar, Bosna i Hercegovina*

Uvod: Kronično prekomjerno pijenje alkoholnih pića kao i dugogodišnja uporaba opijata povezano je s pogoršanim učinkom kognitivnih sposobnosti. S obzirom na dosadašnja istraživanja može se pretpostaviti da će postojati razlike u ispitanim intelektualnim funkcijama između ovisnika o alkoholu i ovisnika o opijatima. Ovisnici o alkoholu bi trebali postizati niže rezultate na ukupnoj intelektualnoj efikasnosti i na zadacima specijalnog tipa. **Cilj:** Ispitati intelektualnu efikasnost ovisnika o alkoholu i ovisnika o opijatima te usporediti te dvije skupine ispitanika međusobno i unutar svake skupine prema ukupnoj intelektualnoj efikasnosti, apstraktnom rezoniranju, specijalnim funkcijama i psihomotoričnoj brzini. **Metode:** U istraživanju je sudjelovalo 86 muških ispitanika podijeljenih u dvije skupine od kojih su 43 ispitanika s dijagnozom ovisnosti o alkoholu, a 43 ispitanika s dijagnozom ovisnosti o opijatima. Raspon dobi varirao je od 21 do 59 godina, s prosječnom dobi od 43 godine. Za vrijeme testiranja svi su bili hospitalizirani na Klinici za psihijatriju SKB Mostar. Za ispitivanje je korišten Strukturirani upitnik demografskih podataka, a za utvrđivanje intelektualne efikasnosti korišten je Revidirani Beta test. Ispitanici su testirani individualno, tijekom standardne psihološke obrade. **Rezultati:** Ukupna intelektualna efikasnost kod obje skupine ispitanika je u rasponu od nižeg prosjeka do ispodprosječnog stupnja. Utvrđeno je da ovisnici o opijatima postižu značajno veći učinak na ukupnoj intelektualnoj efikasnosti i psihomotoričnoj brzini od ovisnika o alkoholu. Skupina ovisnika o alkoholu značajno najveći učinak postiže na zadacima specijalnog tipa, a najniži na zadacima psihomotorične brzine. U skupini ovisnika o opijatima nema značajne razlike između ukupne intelektualne efikasnosti i specifičnih funkcija. Sveukupno, što su ispitanici postizali više rezultate na specifičnim intelektualnim funkcijama ujedno su postizali i više rezultate na ukupnoj intelektualnoj efikasnosti. **Zaključak:** U budućim istraživanjima bi bilo poželjno uključiti veći broj ispitanika te ispitati utjecaj duljine konzumacije alkohola i opijata na već spomenute funkcije i izmjeriti druge neuropsihologijske aspekte kognitivnih sposobnosti.

Ključne riječi: *intelektualna efikasnost, bolesti ovisnosti.*

INTELLECTUAL EFFICIENCY IN ALCOHOL AND OPIATE ADDICTS**Nikolic Udovicic Ivana, Soldo Ivana***Clinic for Psychiatry, University Clinical Hospital Mostar, Mostar, Bosnia and Herzegovina*

Introduction: Chronic excessively alcohol drinking as well as the many years long use of opiates is being related to reduced performance of cognitive abilities. Considering the previous researches it could be assumed that there would be differences in observed intellectual functions among alcohol and opiates addicts. Alcohol addicts should achieve lower results in overall intellectual efficiency and in spatial tasks. **Aim:** To examine the intellectual efficiency of alcohol and opiates addicts and to compare these two groups of participants between and within every group, according to overall intellectual efficiency, abstract resonance, spatial functions and psychomotor speed. **Methods:** The research included 86 male participants divided into two groups, 43 of which were diagnosed as alcohol addicts and 43 were diagnosed as opiates addicts. Range of age varied from 21 to 59. Structured questionnaire of demographical data was used for examination, and for determining the intellectual efficiency, Revised Beta Examination was used. **Results:** Overall intellectual efficiency in both groups of participants is in range from lower average to below average stage. It has been determined that the opiates addicts achieve significantly higher performance in overall intellectual efficiency and psychomotor speed, than the alcohol addicts. The group of alcohol addicts achieves significantly highest performance in spatial tasks, and the lowest performance in tasks that include psychomotor speed. There was not any significant difference in overall intellectual efficiency and specific functions in the group of opiates addicts. Altogether, as the participants achieved higher results in specific intellectual functions, at the same time, they achieved higher results in overall intellectual efficiency. **Conclusion:** It would be desirable for further researches to include a higher number of participants and to examine the influence of length of alcohol and opiates consumption on previously mentioned functions and to measure other neuropsychological aspects of cognitive abilities.

Keywords: Intellectual Efficiency, Addictions.

PS_25

KOORDINIRANA BRIGA U TRETMANU ALKOHOLIČARA BESKUĆNIKA

Pokrajac Miloš, Grabovica Magbula, Havić Emira, Điho Fuad

Zavod za bolesti ovisnosti Kantona Sarajevo, Sarajevo, Bosna i Hercegovina

Uvod: Jedna od definicija beskućnika je da su to „ljudi bez krova nad glavom“. U Americi tokom 18. vijeka, pojavljuju se prve grupe beskućnika (skitnice i prosjaci). Sa pojavom industrijalizacije i urbanog razvoja njihov broj se povećavao, i dalje raste. Danas to predstavlja ozbiljan problem, kako zemljama u razvoju, tako i razvijenim zemljama. Veliki broj beskućnika koristi psihoaktivne supstance, najčešće alkohol ili su već razvili ovisnost o alkoholu. **Cilj:** Prezentirati slučaj liječenog beskućnika, ovisnog o alkoholu, nastalog nizom teških životnih okolnosti, te faze u njegovom tretmanu tokom hospitalizacije i ambulantnog liječenja u Zavodu za bolesti ovisnosti Kantona Sarajevo. **Metode:** Korišten je metod koordinirane brige multidisciplinarnog tima, koji se sastoji od: plana brige, implementacije i evaluacije plana, uz nadzor koordinatora Zavoda i nadležnog Centra za socijalni rad. **Zaključak:** Društvene aktivnosti bi trebalo usmjeriti na sistemski rad u otklanjanju okolnosti nastanka marginaliziranih grupa – beskućnika, ali i na obezbjeđenje uslova za humaniziranu reintegraciju takvih osoba u zajednicu. Za sada, jedan od najuspješnijih metoda tretmana beskućnika ovisnika o alkoholu je uključivanje u plan koordinirane brige s ciljem poboljšanja njegovog zdravstvenog statusa i preveniranje fatalnog ishoda, ali problem resocijalizacije ovakvih osoba u našem društvu i dalje ostaje otvoren.

Ključne riječi: *beskućnik, ovisnost o alkoholu, zakonska regulativa, koordinirana briga.*

COORDINATED CARE IN THE TREATMENT OF HOMELESS ALCOHOL ADDICTS**Pokrajac Milos, Grabovica Magbula, Havic Emira, Djiho Fuad***Public Institute for Addiction Disorders of Canton Sarajevo, Sarajevo, Bosnia i Herzegovina*

Introduction: One of the definitions of homeless persons is that these are "people without a roof over their head". In the United States during the 18th century, appear the first groups of homeless people (tramps and beggars). With the emergence of industrialization and urban development their number has increased and continues to grow. Today, this is a serious problem, both in developing and developed countries. Large number of homeless people uses psychoactive substances, most often alcohol or has already developed alcohol addiction. **Aim:** To present the case of a treated homeless person addicted on alcohol, resulting by a series of severe life circumstances, and phases of his treatment during hospitalization and outpatient treatment at the Institute for Addiction Disorders of Canton Sarajevo. **Methods:** The method of coordinated care by a multidisciplinary team has been used, consisting of: care plan, implementation and evaluation of the plan, with the supervision of the Institute's coordinator and the responsible Center for Social Work. **Conclusions:** Social activities should be focused on systemic work in order to eliminate the circumstances of marginalized groups - homeless people, but also to provide conditions for the humane reintegration of such persons into the community. For the time being, one of the most successful methods of treatment of alcohol addicted homeless people is to include them in coordinated care plan with the aim of improving its health status and preventing a fatal outcome, but the problem of resocializing of these people in our society remains unsolved.

Keywords: *Homeless Person, Alcohol Dependence, Legislation, Coordinated Care.*

Literatura/References: 1. Burns T., Florist A., Hollowey F. Malm U., Rossler W. Case Managment and Assertive Community Treatment. Psychiatric Services, 2001. 2. Kanter J., Clinical Case Managment: Definition, Principles, Components Hospital and Community Psychiatry, 1989. 3. Craig T. et all. the Lambeth early onset team; randomized controlled trial of the effectiveness of specialized care for early psychoses, British Medical Journal; 2004.

PS_26

**TRETMAN OVISNIKA O OPIJATIMA I ALKOHOLU SA IZREČENIM MJERAMA
OBAVEZNOG LIJEČENJA OD OVISNOSTI****Šukurović Nizama, Hodžić Tarik, Osmanspahić Mahir, Julardžija Ajla***Zavod za bolesti ovisnosti Kantona Sarajevo, Sarajevo, Bosna i Hercegovina*

Uvod: Ovisnost o opijatima i alkoholu su hronične recidivirajuće bolesti tokom kojih kod jednog broja ovisnika dolazi do kriminogene transformacije ličnosti, zbog čega postaju počinioци različitih prekršajnih i krivičnih djela. Pored posjedovanja opojnih droga, neovlaštene proizvodnje i stavljanja u promet opojnih droga, krađe i razbojništva, najčešće krivično djelo koje ovisnici čine je nasilje u porodici. U Federaciji Bosne i Hercegovine (BiH) se počinioци takvih djela sankcionišu u skladu sa važećim Zakonom o izvršenju krivičnih sankcija u Federaciji BiH, te Zakonu o zaštiti od nasilja u porodici. **Cilj:** Opisati tretman ovih pacijenata koji se, osim psihofarmakoterapijom, tretiraju i psihosocijalnim tretmanima i dugoročnim praćenjem, te predstaviti poteškoće u motiviranju pacijenta za kvalitetan tretman. **Metode:** Istraživanje je epidemiološko, retrospektivno, a podaci su dobiveni iz protokola o evidenciji sudskih pacijenata, medicinske i sudske dokumentacije. **Rezultati:** U periodu od 2014. do 2015. godine, izrečeno je jedanaest zaštitnih mjera obaveznog liječenja od ovisnosti vezanih za kazneno djelo nasilje u porodici. U periodu od 2015. do jula 2017. godine izrečeno je još osamnaest mjera. Najkraća je u trajanju od šest mjeseci, najduža u trajanju od dvije godine. **Zaključak:** Zbog odsustva motivacije ovisnika za liječenje, emocionalnih i ponašajnih poremećaja, stručni tim mora uložiti dodatne napore u tretmanu ovisnika sa izrečenom mjerom obaveznog liječenja od ovisnosti da bi postigli usvajanje novih modela razmišljanja i ponašanja s ciljem preodgoja iz nasilničkog u nenasilničko, društveno prihvatljivo ponašanje i samostalno funkcionisanje. U provedbi mjere obaveznog liječenja neophodan je multisektorijski pristup, uz obavezu izvještavanja o napredovanju tretmana prema nadležnom Centru za socijalni rad koji dalje obavještava sud koji je izrekao sankciju.

Ključne riječi: *ovisnost, mjera obaveznog liječenja, krivično djelo, sud.*

TREATMENT OF OPIATE AND ALCOHOL ADDICTS WITH PRESCRIBED MEASURES OF COMPULSORY TREATMENT OF ADDICTION**Sukurovic Nizama, Hodzic Tarik, Osmanspahic Mahir, Julardzija Ajla***Public Institute for Addiction Disorders of Canton Sarajevo, Sarajevo, Bosnia and Herzegovina*

Introduction: Dependence on opiates and alcohol are chronic recurrent diseases in which, in certain number of addicts, develops a criminological personality transformation, which makes them the perpetrators of various violations and criminal offenses. In addition to possession of narcotic drugs, unauthorized production and marketing of narcotic drugs, theft and robbery, the most common criminal offense committed by addicts is domestic violence. In the Federation of Bosnia and Herzegovina, the perpetrators of such offenses are sanctioned in accordance with the applicable Law on the Execution of Criminal Sanctions in the Federation of Bosnia and Herzegovina, and the Law on Protection Against Domestic Violence. **Aim:** To describe the treatment of these patients who, in addition to psychopharmacological therapy, are treated with psychosocial treatments and long-term follow-up and present difficulties in motivating a patient for quality treatment. **Methods:** The research is epidemiological, retrospective, while the data are derived from the court and medical records. **Results:** In the period from 2014 to 2015, eleven protective measures have been imposed on compulsory treatment of addicts related to the criminal offense of domestic violence. In the period from 2015 to July 2017, another eighteen measures were imposed. The shortest in duration was of six months, and the longest for two years. **Conclusions:** Due to the lack of motivation of addicts for treatment, emotional and behavioral disorders, the expert team must make additional efforts in the treatment of addicts with the prescribed measure of compulsory treatment of addiction to achieve the adoption of new models of thinking and behavior with the aim of shifting from violent to non-violent, socially acceptable behavior and independent functioning. In execution of mandatory treatment, a multisector approach is necessary, with the obligation to report on the progress of treatment to the responsible Center for Social Work which further informs the court that imposed the sanction.

Keywords: *Addiction, Measure of Compulsory Treatment, Criminal Offense, Court.*

PS_27

PSIHOTIČNA STANJA IZAZVANA PSIHOAKTIVNIM SUPSTANCAMA –PRIKAZ SLUČAJA**Tahirović Amir, Marjanović-Lisac Snježana, Mađar Sabina***Zavod za bolesti ovisnosti Kantona Sarajevo, Sarajevo, Bosna i Hercegovina*

Uvod: Veliki broj psihoaktivnih supstanci (PAS) može prouzrokovati ili inducirati psihotične reakcije ili psihotična stanja. Takva stanja se mogu pojaviti pri intoksikaciji PAS, u stanjima apstinencije ili kao dekompenzacija primarnog psihotičnog poremećaja. Značajan broj pacijena koji zloupotrebljavaju PAS, a posebno kanabis, psihostimulanse, kokain i halucinogene, ispoljavaju akutnu psihotičnu simptomatologiju. Veoma često ova kategorija pacijenata se pogrešno dijagnosticira, a samim tim i terapijski proces je komplikovaniji. Dijagnostički i terapijski protokoli su veoma značajni u daljem liječenju ovih stanja. **Cilj:** Prikaz slučaja pacijenta ovisnika o opijatima sa psihotičnom simptomatologijom i povremenom upotrebom drugih PAS kao i diferencijalno-dijagnostičke dileme: psihoza izazvana psihoaktivnim supstancama – da ili ne. **Opis slučaja:** U radu je prikazan heroinski ovisnik, višegodišnji apstinent, na Opijatskoj supstitucionoj terapiji metadonom, uz povremenu upotrebu psihostimulansa, amfetamina. Unazad nekoliko godina ispoljava psihotičnu simptomatologiju. U više navrata liječen hospitalno i ambulantno u psihijatrijskim ustanovama, antipsihotičnom terapijom. Dosadašnje dijagnoze: F 11.2, F 11.5. **Zaključak:** Na osnovu dijagnostičkih kriterija Desete revizije Međunarodne klasifikacije bolesti (MKB-10), smatramo da se u našem prikazu slučaja radi o komorbiditenom mentalnom poremećaju, psihozi sa simptomima shizofrenije (MKB-10: F23.1), ovisnosti o opijatima (MKB-10: F11.2) i štetnoj upotrebi amfetamina (MKB-10: F 15.1). Istraživanja ukazuju na povezanost konzumacije psihoaktivnih supstanci i psihotičnih simptoma i stanja. Distinkcija između psihoze inducirane PAS i primarnog psihotičnog poremećaja je ključna za dalje razumijevanje bolesti i planiranje adekvatnog tretmana.

Ključne riječi: *psihotična stanja, psihoaktivne substance, metadon, antipsihotična terapija.*

PSYCHOTIC STATES CAUSED BY PSYCHOACTIVE SUBSTANCES – CASE REPORT**Tahirovic Amir, Marjanovic-Lisac Snjezana, Madjar Sabina**Public Institute for Addiction Disorders of Canton Sarajevo, *Sarajevo, Bosnia and Herzegovina*

Introduction: A large number of psychoactive substances (PAS) can cause or induce psychotic reactions or psychotic states. Such conditions may occur with PAS intoxication, in abstinence states or as a decompensation of the primary psychotic disorder. Significant number of patients that abuse PAS especially cannabis, psychostimulants, cocaine and hallucinogens, exhibit acute psychotic symptoms. Very often this category of patients is wrongly diagnosed, and therefore the therapeutic process is more complicated. Diagnostic and therapeutic protocols are very important in further treatment of these conditions. **Aim:** A case study of an opioid addict with psychotic symptomatology and occasional use of other PAS as well as differential diagnosis dilemma: psychosis induced by psychoactive substances – yes or no. **Case report:** The paper presents a heroin addict, a perennial abstinent, on Opiate Substitution Therapy with methadone, with intermittent use of psychostimulants, amphetamines. A few years ago, he showed psychotic symptoms. He has been treated in hospital and outpatient conditions at psychiatric institutions on several occasions with antipsychotic therapy. Previous diagnoses: F 11.2, F 11.5 **Conclusions:** Based on the 10th Revision of the International Classification of Diseases (ICD-10) diagnostic criteria, we consider that this is the case of comorbid mental disorder, psychoses with symptoms of schizophrenia (ICD-10: F23.1), opiate addiction (ICD-10: F11.2) and harmful use and methamphetamine (ICD-10: F 15.1). Previous studies indicate the correlation between consumption of psychoactive substances with psychotic symptoms and conditions. The distinction between PAS induced psychosis and primary psychotic disorder is crucial for further understanding of the disorder and planning of adequate treatment.

Keywords: *Psychotic States, Psychoactive Substances, Methadone, Antipsychotic Therapy.*

Literatura/References: 1. Differences Between Early-Phase Primary Psychotic Disorders With Concurrent Substance Use and Substance-Induced Psychoses; Carol L. M. Caton, PhD; Robert E. Drake, MD, PhD; Deborah S. Hasin, PhD; et al. 2. Substance-induced psychotic disorders: 13-Year data from a de-addiction centre and their clinical implications; Munish Aggarwal, Anindya Banerjee, Shubh Mohan Singh, S.K. Mattoo, D. Basu. 3. Substance-induced psychosis: a diagnostic conundrum. Mathias S, Lubman DI, Hides L. The Journal of Clinical Psychiatry [01 Mar 2008, 69(3):358-367].

PS_28

UTICAJ BUPRENORFINA NA KVALITET SPAVANJA KOD ZAVISNIKA OD PSIHOAKTIVNIH SUPSTANCI

Ivetić Olga¹, Dickov Aleksandra^{1,2}, Kolundžija Ksenija^{1,2}, Ratković Dragana^{1,2}, Vejnović Ana-Marija¹

¹Klinika za psihijatriju, Klinički centar Vojvodine, ²Medicinski fakultet, Univerzitet u Novom Sadu, Novi Sad, Srbija

Uvod: Uzimanje psihoaktivnih supstanci remeti neurotransmiterski balans narušavajući funkcionalnost mozga što se, između ostalog, ispoljava i izmenom karakteristika spavanja. Snižavanje nivoa serotonina remeti otpočinjanje spavanja, a izmena norepinefrina remeti organizaciju spavanja. Sve se to ispoljava lošijim spavanjem, što dodatno narušava kvalitet života osobe koja uzima psihoaktivne supstance. Moguće je za pretpostaviti da buprenorfin, derivat tebainske klase, pored dejstva na opioidne receptore utiče i na transmitterske sisteme, a time i na organizaciju spavanja. **Cilj:** Utvrditi potencijalni uticaj primene buprenorfin na kvalitet spavanja kod zavisnika od psihoaktivnih supstanci. **Metode:** Ispitivanje je izvedeno primenom specijalnog upitnika - Pittsburgh skale spavanja (PSQI). Upitnik se sastoji od 19 čestica iz kojih proizlazi 7 komponenti koje se mere, tj. ocenjuju: subjektivni kvalitet spavanja (SKS), latencija zaspavanja (LZS), trajanje spavanja (TS), efikasnost spavanja (ES), poremećaji spavanja (PS), upotreba lekova za spavanje i disfunkcionalnost (DSF) tokom dnevne budnosti. Ispitanik ocenjuje svako od 7 područja spavanja na Likertovoj skali ocenama 0-3. Ukupan zbir od 5 ili više upućuje na „slabo spavanje“. Statistička obrada vrednosti dobijenih varijabli izvršena je primenom kompjuterskog programa MedCalc. U istraživanje je uključeno ukupno 59 osoba muškog pola prosečne starosti 21.8 godinu, i to 34 heroinska zavisnika i 25 heroinskih zavisnika na terapiji buprenorfinom u trajanju ne kraćem od 6 meseci. **Rezultati:** Statistički značajna razlika u trajanju spavanja nije utvrđena između analiziranih grupa: Independent samples t-test, Welch-test (assuming unequal variances), Test statistic $t(d)=1.8$, Two-tailed probability $P=0.07$. Vrednosti PSQI indeksa su statistički značajno niže kod heroinskih zavisnika na terapiji buprenorfinom. **Zaključak:** Kod zavisnika od psihoaktivnih supstanci buprenorfin poboljšava kvalitet spavanja.

Ključne reči: Pittsburgh skala – PSQI, spavanje, buprenorfin.

BUPRENORPHINE IMPACT ON THE QUALITY OF SLEEPING OF THE PSYCHOACTIVE SUBSTANCES ADDICTS

Ivetic Olga¹, Dickov Aleksandra^{1,2}, Kolundzija Ksenija^{1,2}, Ratkovic Dragana^{1,2}, Vejnovic Ana-Marija¹

¹Clinic of Psychiatry, University Clinical Center of Vojvodina, ² Medical Faculty, University of Novi Sad, Novi Sad, Serbia

Introduction: Taking psychoactive substances disrupts neuro-transmitting balance in the functionality of the brain, which is, inter alia, manifested by the change in the sleep characteristics as well. Lowering the levels of serotonin disturbs the beginning of sleep and change of norepinephrine disrupts the organization of sleep. All this is manifested by poor sleep, which further impairs the quality of life of the person who takes substances. It is possible to assume that the buprenorphine, derivative of tebain class, in addition to effects on the opioid receptors, also affects the transmitter system and, therefore the organization of sleep. **Aim:** To determine the potential impact of the applying of buprenorphine on the quality of sleep of the psychoactive substances addicts. **Methods:** The study is carried out by means of a special questionnaire (Pittsburgh Sleep Quality Index - PSQI). The questionnaire consists of 19 self-rated questions from which come out 7 component scores to be measured, ie. estimated: the subjective quality of sleep (SQS), latency of falling asleep (LFA), sleep duration (SD), sleep efficiency (SE), sleep disorder (SD), use of sleeping pills, and dysfunction (DSF) during daytime vigilance. Respondent estimates each of the seven sleeping areas on the Likert scale by scores 0-3. The total sum of 5 or more indicates "poor sleep". Statistical analysis of the obtained values of the variables was performed by computer program MedCalc. The study included a total of 59 males of the average age of 21.8 yrs., of who 34 are heroin addicts and 25 heroin addicts treated by buprenorphine during a period of not less than 6 months. **Results:** Statistically significant difference in the duration of sleep is not determined between the analyzed groups. Independent samples t-test, Welch-test (assuming unequal variances), Test statistic $t(d)=1.8$, Two-tailed probability $P=0.07$. Values of the PSQI index are significantly lower within the heroin addicts treated by buprenorphine. **Conclusion:** Buprenorphine improves the quality of sleeping of the psychoactive substances addicts.

Keywords: Pittsburgh Questionnaire – PSQI, Sleeping, Buprenorphine.

PS_29

PROCENA SPREMNOSTI NA PROMENU KOD OPIJATSKIH ZAVISNIKA

Kolundžija Ksenija^{1,2,3}, Gavrilov Jerković Vesna^{3,4}, Žuljević Dragan^{3,4}, Ratković Dragana^{1,2,3}, Ivetić Olga¹, Vejnović Ana-Marija¹

¹Klinika za psihijatriju, Klinički centar Vojvodine, ²Medicinski fakultet, ³Univerzitet u Novom Sadu,

⁴Filozofski fakultet, Novi Sad, Srbija

Uvod: Spremnost na promenu je jedan od ključnih elemenata u tretmanu zavisnosti od psihoaktivnih supstanci. Prema transteorijskom modelu, promena je proces koji se odvija tokom vremena i podrazumeva progres kroz pet stadijuma. U stadijumu prekontemplacije osoba ne prepoznaje problem ili nije dovoljno informisana o posledicama svog ponašanja. Kontemplacija je stadijum u kome osoba prepoznaje problem, želi da ga reši, ali još nije spremna da preduzme bilo kakve aktivnosti. Priprema je stadijum koji uključuje ozbiljnu nameru osobe da će u bliskom vremenskom periodu sprovesti akcije u pravcu promene problemskog ponašanja. Akcija je stadijum u kome individua menja svoje ponašanje, mišljenje ili okolinu. Stadijum održavanja podrazumeva inkorporiranje novih, zdravih oblika ponašanja u svakodnevno funkcionisanje. **Cilj:** Ispitivanje stadijuma promene i detektovanje specifičnih profila spremnosti na promenu kod opijatskih zavisnika. **Metode:** Uzorkom je obuhvaćeno 200 opijatskih zavisnika, oba pola, prosečne starosti 30,7 godina. Za merenje stadijuma promene korišćen je Upitnik za merenje stadijuma promene (URICA). Rezultati su obrađeni deskriptivnom statistikom, analizom varijanse i klaster analizom. **Rezultati:** Rezultati deskriptivne statistike pokazuju da se ispitanici raspoređuju kroz sve stadijume promene, s tim da su se najviše slagali sa ajtemima kontemplacije ($AS=26.39$, $SD=4.6$). Na osnovu hijerarhijske klaster analize utvrđeno je pet klastera. Naknadnom nehijerarhijskom klaster analizom formirane su grupe ispitanika sa jedinstvenim profilima spremnosti na promenu ("pasivni učesnici", "prekontemplatori", "obrešhrabreni", "učesnici" i klaster "donošenja odluka"). Testiranjem značajnosti razlika klasteri mogu smatrati odvojenim entitetima ($F=24.05$, $p=.000$, $df=4$). **Zaključak:** Kao što je i očekivano, opijatski zavisnici se razlikuju u odnosu na stadijum promene u kom se nalaze tokom tretmana. U poređenju sa procenom isključivo stadijuma promene, profili spremnosti omogućavaju bolje razumevanje motivacije za promenom i doprinose kreiranju novih pristupa u radu sa zavisnicima.

Ključne riječi: spremnost na promenu, zavisnost.

ASSESSMENT OF THE READINESS FOR CHANGE IN OPIATE ADDICTS

Kolundzija Ksenija^{1,2,3}, Gavrilov Jerkovic Vesna^{3,4}, Zuljević Dragan^{3,4}, Ratkovic Dragana^{1,2,3}, Ivetic Olga¹, Vejnović Ana-Marija¹

¹*Clinic of Psychiatry, Clinical Centre of Vojvodina*, ²*Faculty of Medicine*, ³*University of Novi Sad*,

⁴*Faculty of Philosophy, Novi Sad, Serbia*

Introduction: Readiness for change is one of the key elements in the treatment of the substance addiction. According to Transtheoretical model, change is an ongoing process and implies progress through five stages. In the pre-contemplation stage, a person doesn't recognize the problem or is not sufficiently informed about the consequences of their behavior. Contemplation-a person recognizes the problem, wants to solve it, but is still not willing to undertake action. Preparation-involves person's serious intention to undertake actions leading to the change of problem behavior in the near future. Action-one changes their behavior, thinking or surrounding. Maintenance-envelops incorporating new, healthy forms of behavior into daily functioning. **Aim:** Examining stages of change and detecting specific profiles of readiness for change in opiate addicts. **Methods:** The sample included 200 opiate addicts, of both genders, with average age 30,7 years. Questionnaire for measuring stages of change (URICA) was used to measure stages of change. Results were processed with descriptive statistics, analysis of variance and cluster analysis. **Results:** Descriptive statistics results show that examinees are distributed through all stages of change, whereby they were mostly in compliance with contemplation items ($M=26.39$, $SD=4.6$). Based on hierarchical cluster analysis five clusters were found. The later non-hierarchical cluster analysis groups of examinees with unique profiles of willingness for change ("passive participants", "precontemplators", "discouraged", "participants" and "decision making" cluster). As testing significance of difference shows, clusters can be considered different identities ($F=24.05$, $p=.000$, $df=4$). **Conclusions:** As expected, opiate addicts differ in relation to stage of change they are in during the treatment. Compared to the assessment of exclusively stages of change, profiles of readiness enable better understanding of motivation for change and aid in creating new approaches in working with addicts.

Keywords: *Readiness for Change, Addiction.*

Literatura/References: 1. DiClemente, C. (2006). *Addiction and Change: How Addiction Develop and Addicted People Recover*. New York: The Guildford Press. 2. Prochaska, J., Norcross, J. (2001). Stages of Change. *Psychotherapy*, 38, 4, 443-448. 3. Prochaska, J., Norcross, J. (2006). *Systems of Psychotherapy: A Transteoretical Analysis*. Belmont: Thomson Brooks/Cole.

PS_30

SOCIODEMOGRAFSKE KARAKTERISTIKE PORODICA OVISNIKA O ALKOHOLU PRIJE I GODINU DANA NAKON USPOSTAVLJENE APSTINENCIJE U TUZLANSKOM KANTONU

**Šakušić Avdo¹, Avdibegović Esmina^{1,2}, Hasanović Mevludin^{1,2}, Arnautalić Amir¹,
Mešanović Miralem^{1,2}, Bijedić Nihada¹**

¹Klinika za psihijatriju, Univerzitetski klinički centar Tuzla, ²Medicinski fakultet, Univerzitet u Tuzli, Tuzla, Bosna i Hercegovina

Uvod: Alkoholizam u porodici vrlo rano dovodi do niza promjena unutar porodičnog sistema u smislu disfunkcije i dezintegracije, narušenih međuljudskih odnosa što u krajnjem slučaju ima posljedice na odgajanje i dozrijevanje djece. **Cilj:** Analizirati sociodemografske karakteristike porodica ovisnika o alkoholu u Tuzlanskom kantonu. **Metode:** Uzorak za istraživanje sačinjavalo je 120 ovisnika o alkoholu koji su liječeni ambulantno i u Klubu liječenih alkoholičara (KLA). U istraživanju je korišten Upitnik za procjenu težine ovisnosti o alkoholu (SADQ), upitnik za identifikaciju zavisnosti o alkoholu - MAST test, te upitnik sa sociodemografskim podacima. Učesnici u ispitivanju su popunili upitnike na početku liječenja i godinu nakon uspostave stabilne apstinencije. **Rezultati:** U uzorku je bilo 107 (89.2%) muškaraca, prosječna dob ispitanika je 47.33±6.55 godina, 95 (79.2%) se izjasnilo kao Bošnjak, 86 (71.7%) ispitanika ima srednju stručnu spremu. 138 (57.5%) ispitanika i njihovih partnera prije uspostavljanja apstinencije bilo je nezaposleno. U vlastitoj kući živi 92 (76.7%), njih 85 (70,8%) imaju po dvoje djece, Prosječna mjesečna primanja do 800 Konvertibilnih maraka (KM) imalo je 46 (38.3%) porodica. Godinu dana nakon uspostavljene apstinencije nije utvrđena statistički značajna razlika u sociodemografskim karakteristikama porodica liječenih alkoholičara. **Zaključak:** Jednogodišnja apstinencija o alkoholu među ispitivanim pacijentima nije značajno uticala na promjenu sociodemografskih karakteristika njihovih porodica.

Ključne riječi: sociodemografske karakteristike, porodica, alkoholizam.

Literatura: 1. Šakušić A. Promjene u porodičnim kompetencijama i porodičnoj koheziji zavisnika o alkoholu poslije uspostavljene apstinencije. Disertacija. Banja Luka: Medicinski fakultet Univerziteta u Banja Luci, 2015. 2. Michalak L, Trocki K. Alcohol and Islam: an overview. Contem Drug Probl. 2006; 33: 523–562. 3. Brenner C. An Elementary Textbook of Psychoanalysis. New York: International Universities Press, 1973. 4. Nedić A, Živanović O. Psihijatrija. Novi Sad: Medicinski fakultet, 2014. 5. Trbović M. Dinamski faktori u etiopatogenezi kroničnog alkoholizma i njihovo značenje u nastanku recidiva. Disertacija. Zagreb: Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, 1980. 6. Buljan D, Brzović Z, Thaller V, Breitenfeld D, Marušić S. Neurotransmitter Changes in Alcoholism and in the Withdrawal Syndrome (Neurobiological Tests of Alcoholism). Coll Antropol. 1996; 20: 175-182. 7. Chan GC, Kelly AB, Toumbourou JW. Accounting for the association of family conflict and heavy alcohol use among adolescent girls: the role of depressed mood. J Stud Alc Drugs. 2013; 74(3): 396-405.

PS_31

“ZAVISNOST” OD MOBILNIH TELEFONA I FEJSBUKA U SRBIJI I CRNOJ GORI**Đukanović Borislav¹, Knežević-Tasić Jasmina², Radojičić Nena¹**¹Univerzitet Donja Gorica, Podgorica, Crna Gora, ²Specijalna bolnica za bolesti zavisnosti i druge psihijatrijske bolesti „Lorijen hospital“, Beograd, Srbija

Uvod: Kompulzivno korišćenje mobilnih telefona je danas najraširenija bihevioralna “zavisnost” u svetu, a zatim Fejsbuk, te predstavljaju okosnicu “zavisnosti” od “novih tehnologija”. **Cilj:** Osnovni cilj ovog rada je da prikaže epidemiološku sliku “zavisnosti” od mobilnih telefona i Fejsbuka u poređenju sa raspoloživim epidemiološkim istraživanjima drugih zemalja, kao i u odnosu na raširenost drugih bihevioralnih zavisnosti u Srbiji i Crnoj Gori. **Metode:** Istraživanje je izvršeno na stratifikovanim, kvotnim i slučajnim uzorcima od 3003 ispitanika u Srbiji i 1469 ispitanika u Crnoj Gori. Primenjen je isti instrumentarijum od 11 upitnika za 11 bihevioralnih zavisnosti, uključujući „zavisnost“ od mobilnih telefona i Fejsbuka. Sa opštim sociodemografskim podacima instrumentarijum je sadržao 242 pitanja, sa odgovorima pretežno u binarnoj formi. Na oba uzorka primenjena su potpuno identična pitanja. U analizi podataka su, pored deskriptivne, korišćene i neparametrijska statistika i multivarijantne metode. **Rezultati:** U uzorku iz Srbije 1105 (36,9%) nema nikakvih problema zbog korišćenja mobilnih telefona, 332 (22,6%) ima izvesne probleme, a čak 561 (38,1%) pokazuje simptome “zavisnosti”. Rezultati za Crnu Goru su vrlo slični: od 1489 ispitanika 578 (39,3%) nema problema zbog korišćenja mobilnih telefona, 332 (22,6%) ima, a čak 561 (38,1%) je “zavisan”. Prema svim izveštajima mladi su znatno zavisniji od sredovječnih i starijih, što je slučaj i u Srbiji i u Crnoj Gori. Potvrđen je trijas zavisničkih obrazaca mladih: od mobilnih telefona, Fejsbuka i video-igrica. Pripadnice ženskog pola su zavisnije od mobilnih telefona. U uzorku iz Srbije 54,28% ispitanika nema nikakvih problema zbog korišćenja Fejsbuka, 650 (21,7%) ima izvesne probleme, a 736 (24,6%) su “zavisni”. Slična, iako malo nepovoljnija slika je u Crnoj Gori: od 1489 ispitanika 755 (51,4%) nema nikakvih problema, 293 (19,9%) ima, a čak 421 ispitanik (28,6%) “zavistan” je od Fejsbuka. U oba uzorka dominiraju najmlađi i mladi, a Srbija i Crna Gora po “zavisnosti” od Fejsbuka nalaze se među vodećim zemljama sveta. **Zaključak:** Epidemiološka slika zloupotrebe i “zavisnosti” od Fejsbuka u Srbiji i Crnoj Gori je veoma nepovoljna jer se obe u tom pogledu nalaze među vodećim zemljama sveta. U svetlu dobijenih rezultata autori su diskutovali opšte i specifične mere prevencije.

Ključne riječi: *epidemiologija, Fejsbuk, mobilni telefoni.*

Literatura: 1. Lister M, Dovey J, Giddings S, Grant I, Kelly K (2003) *New Media: A Critical Introduction*, London & New York: Routledge. 2. Lobet-Maris C (2003) "Mobile Phone Tribes: Youth and social Identity" in Fortunati L, Katz JE, Riccini R (editors) *Media Eating the Human Body: Technology, Communication and Fashion*, New York NY: Lawrence Erlbaum pp.93-102. 3. Taylor AS, Harper R (2003) "The Gift of the Gab? A Design Oriented Sociology of Young Peoples Use of Mobiles", *J Compt Supp Coop Work* 12:267-96.

PS_32

POJAVNOST UPORABE PSIHOAKTIVNIH TVARI U SREDNJOŠKOLSKE MLADEŽI

Soča Marija¹, Landeka Ivan², Babić Dragan³

¹ Filozofski fakultet Sveučilišta u Mostaru, Mostar, ² Centar za mentalno zdravlje, Dom zdravlja Ljubuški, Ljubuški, ³ Klinika za psihijatriju, Sveučilišna klinička bolnica Mostar, Mostar, Bosna i Hercegovina

Uvod: Psihoaktivna tvar je svaka tvar prirodnog ili umjetnog podrijetla čijom se uporabom mogu stvoriti stanja ovisnosti koja mogu izazvati oštećenja zdravlja ili na drugi način ugroziti ljudski integritet u fizičkom psihičkom i socijalnom smislu. Kad se govori o psihoaktivnim tvarima u širem smislu misli se na alkoholizam i pušenje cigareta, te na psihoaktivne tvari (droge) u užem smislu. Za nastanak ovisnosti značajne su tri skupine čimbenika, a to su: psihoaktivna tvar, tj. njene farmakološke osobine, ličnost ovisnika i sredina – socijalni faktori. **Cilj:** Ispitati pojavnost uporabe psihoaktivnih tvari u srednjoškolske mladeži. **Metode:** Istraživanje se provodilo među učenicima Srednje medicinske škole Sestara Milosrdnica i Srednje prometne škole u Mostaru. U istraživanje je bilo uključeno 108 ispitanika oba spola. Za potrebe istraživanja korišten je ESPAD-ov upitnik. **Rezultati:** Ukupno 60 % učenika ispitivanog uzorka uzima psihoaktivne tvari. Cigarete puši ukupno 59 % učenika/ica Prometne škole, u odnosu na 48 % učenika/ica Medicinske škole. Mladež Medicinske škole od psihoaktivnih tvari najčešće uzima alkoholna pića u kombinaciji s tabletama. Srednjoškolska mladež koja koristi psihoaktivne tvari ima slabiji školski uspjeh, češće probleme s roditeljima te ulaze u spolne odnose bez zaštite. **Zaključak:** Učenici obje škole više koriste psihoaktivne tvari u odnosu na učenice. Učenici/ce Prometne škole puše više cigareta u danu te u većoj mjeri koriste ecstasy i marihuanu u odnosu na učenike/ce Medicinske škole, ali nađene razlike nisu statistički značajne.

Ključne riječi: *psihoaktivne tvari, srednjoškolska mladež.*

Literatura: 1. Babić D i sur. urednik. Psihoaktivne tvari. Sveučilište u Mostaru. 2016. 2. Greblo M, Šegregur J. Navika pušenja, konzumiranja alkohola i opojnih sredstava kod adolescenata. Hrvatski časopis za javno zdravstvo. 2010;6:23. 3. Kružić Lulić A, Delfin D, Gajnik D. Pušenje i pijenje alkohola kod srednjoškolaca Zagrebačke županije. Hrvatski časopis za javno zdravstvo. 2010;4:16.

PS_33

KARAKTERISTIKE OSOBA ZAVISNIH OD ALKOHOLA U ODNOSU NA LESH-OVU TIPOLOGIJU

Vejnović Ana-Marija^{1,2}, Dickov Aleksandra^{1,2}, Knežević Vladimir^{1,2}, Ratković Dragana^{1,2}, Kolundžija Ksenija^{1,2}, Ivetić Olga^{1,2}

¹Klinika za psihijatriju, Klinički centar Vojvodine, Novi Sad, ²Medicinski fakultet, Univerzitet u Novom Sadu, Novi Sad, Srbija

Uvod: Lesch-ova tipologija alkoholne zavisnosti obuhvata četiri tipa zavisnika. Tip I – izraženi simptomi apstinencijalnog sindroma; tip II – alkohol kao rešenje za sukobe; tip III – alkohol kao samomedikacija usled postojanja psihijatrijskih simptoma; tip IV – cerebralne lezije prethode nastanku zavisnosti. U odnosu na tip alkoholne zavisnosti određuje se terapijski pristup i vrši se predikcija ishoda tretmana. **Cilj:** Cilj istraživanja je bio da se utvrde karakteristike zavisnika od alkohola koji su lečeni u Novom Sadu u odnosu na Lesch-ovu tipologiju. **Metode:** Deskriptivna studija je sprovedena na Odeljenju za bolesti zavisnosti Klinike za psihijatriju Kliničkog centra Vojvodine u Novom Sadu. Anketirano je 105 pacijenata kod kojih je postavljena dijagnoza zavisnosti od alkohola po kriterijumima MKB-10. Podaci su uneti u Lesch-ovu bazu podataka i softverskom obradom klasifikovani u jedan od četiri tipa zavisnika od alkohola. Podaci su obrađeni u JASP statističkom programu. **Rezultati:** Najveći broj pacijenata pripada tipu III zavisnika od alkohola (60% ispitanika), zatim tipu II (21,9%), tipu IV (10,5%) i tipu I (7,6%). Muškarci čine 75% ispitanika, a žene 25%. Preko 60% ispitanika u svakom tipu ima hereditarno opterećenje alkoholizmom. Zavisnost se prosečno javlja u 30. godini života. Najčešći razlozi konzumiranja alkohola su anksioznost kod 75% i depresija kod 61% ispitanika. Perinatalne, cerebralne traume, mucanje i enureza su najbolji prediktori za nastanak tipa IV zavisnika ($p < 0,001$). **Zaključak:** Lesch-ova tipologija zavisnika od alkohola je primenjiva na Klinici za psihijatriju u Novom Sadu, a pojedine karakteristike zavisnika su slične rezultatima studija u drugim zemljama širom sveta. Doprinos tipologije je u individualizovanom pristupu tretmanu zavisnika na osnovu tipološke procene i predikciji ishoda tretmana. Prospektivna studija za procenu uspešnosti lečenja preporučenom terapijom u sklopu Lesch-ove tipologije bi bila od značaja u budućim istraživanjima.

Ključne reči: alkoholizam, zavisnost, Lesch, tipologija.

CHARACTERISTICS OF ALCOHOL ADDICTS ACCORDING TO LESH'S TYPOLOGY

**Vejnovic Ana-Marija^{1,2}, Dickov Aleksandra^{1,2}, Knezevic Vladimir^{1,2}, Ratkovic Dragana^{1,2},
Kolundzija Ksenija^{1,2}, Ivetic Olga^{1,2}**

¹*Clinic for Psychiatry, Clinical Center of Vojvodina, Novi Sad,* ²*Medical Faculty, University of Novi Sad, Novi Sad, Serbia*

Introduction: Lesch's typology of alcohol addicts includes four types of addicts. Type I - severe symptoms of abstinence; Type II - alcohol as solution for conflicts; Type III - alcohol as self-medication for psychiatric symptoms; Type IV - history of neurological lesions preceding development of alcohol dependence. According to the type of alcohol dependence, therapeutic recommendation and treatment outcome can also be performed. **Aim:** To determine the characteristics of alcohol addicts who were treated in Novi Sad according to Lesch's typology. **Methods:** The descriptive study was conducted at Department of Addictive Diseases, Clinic for Psychiatry at the Clinical Center of Vojvodina in Novi Sad. Total of 105 patients were diagnosed with alcohol dependence according to ICD 10. The data were entered into Lesch's database and classified into one of four types of alcohol addicts. The data are statistically analyzed in the JASP program. **Results:** 60% of addicts were classified as Type III; 21.9%, Type II; 10.5%, Type IV; 7.6%, Type I. Men are 75% of examinees, and 25% are women. Over 50% in each type of family have a problem with alcoholism. The average year when addiction starts is 30. The most common reasons for alcohol consumption are anxiety in 75% and depression in 61% of respondents. Perinatal, cerebral traumas, stuttering and enuresis are good predictors for evolution of Type IV of dependence ($p < 0.001$). **Conclusions:** Lesch's typology of alcohol addicts is applicable at Clinic for Psychiatry in Novi Sad, in which the results were similar to those reported in studies realized in other countries. The application of this classification may provide significant changes in strategies for individualized approaches that may be of a great importance in the treatment of alcohol dependence. However, the therapeutic results of these changes will need to be evaluated in follow-up studies.

Keywords: *Alcoholism, Addiction, Lesch, Typology.*

Literatura: 1. Leš O, Valter H, Večka K, Heselbrok M, Heselbrok V. Alkohol i duvan. Beograd: KONRAS; 2012. p. 63-91. 2. Nedić A, Živanović O. Psihijatrija. Novi Sad: SP PRINT; 2009. p. 167-90. 3. Zago-Gomes M, Nakamura-Palacios E. Lesch's Typology in Brazilian alcoholic patients. J Bras Psiquiatr. 2009; 58(3): 169-74.

PS_34

**USPOREDBA VRSTE SUPSTITUCIJSKOG LIJEČENJA I TRAJANJA APSTINENCIJE
- NAŠA ISKUSTVA****Berberović Marina^{1,2}, Skočibušić Siniša^{1,2}, Latinčić Milena², Martinac Marko³**

¹Centar za urgentnu medicinu, Sveučilišna klinička bolnica Mostar, ²Centar za prevenciju i izvanbolničko liječenje ovisnosti Mostar, ³Centar za mentalno zdravlje, Dom zdravlja Mostar, Mostar, Bosna i Hercegovina

Uvod: U Centru za prevenciju i izvanbolničko liječenje ovisnosti Mostar (Centar) provodi se supstitucijsko liječenje heroinskih ovisnika s područja Hercegovačko-neretvanske županije i Županije zapadnohercegovačke otopinom metadona i lingvaletama buprenorfin i buprenorfin/naloksona. U skladu s Internim smjernicama, pacijenti se redovito testiraju urinskim testovima na pojavu psihoaktivnih tvari čime se prati apstinencija te se predlažu mjere unaprjeđenje liječenja. **Cilj:** Cilj je ovoga rada bio usporediti trajanje apstinencije u odnosu na vrstu supstitucijske terapije u heroinskih ovisnika pacijenata Centra. **Metode:** Analizirani su podatci o vrsti terapije i trajanju apstinencije iz medicinske dokumentacije u mjesecu kolovozu 2017. Iz analize su isključeni pacijenti koji su bili na terapiji održavanja metadonom bez održavanja apstinencije. **Rezultati:** Apstinenciju metadonom su održavala 53 pacijenta, od čega njih 25 dulje od 2 godine. Buprenorfin/naloksonom se liječilo 28 pacijenata, a najveći broj ih je održavalo apstinenciju u razdoblju od 6 mjeseci do 2 godine. Deset pacijenta je održavalo apstinenciju buprenorfinom i najčešće više od 2 godine. Pri usporedbi skupina pacijenata prema vrsti korištenja supstitucijske terapije u odnosu na duljinu trajanja apstinencije, nije bilo statistički značajne razlike između skupina (Chi-kvadrat 10,47, s. s. 6, $p=0,106$). **Zaključak:** Liječenje otopinom metadona je najzastupljeniji oblik supstitucijske terapije, a zatim slijede liječenje lingvaletama buprenorfin/naloksona i buprenorfin. Nije bilo statistički značajne razlike u održavanju apstinencije u odnosu na vrstu korištene terapije.

Ključne riječi: ovisnost o heroinu, apstinencija, metadon, buprenorfin/nalokson, buprenorfin.

Literatura: 1. Srivastava A, Kahan M, Nader M. Primary care management of opioid use disorders: Abstinence, methadone, or buprenorphine-naloxone? Can Fam Physician. 2017;63:200-205. 2. Saulle R, Vecchi S, Gowing L. Supervised dosing with a long-acting opioid medication in the management of opioid dependence. Cochrane Database Syst Rev. 2017;4:CD011983. 3. Hser YI, Evans E, Huang D, et al. Long-term outcomes after randomization to buprenorphine/naloxone versus methadone in a multi-site trial. Addiction. 2016;111:695-705.

PS_35

SUPSTITUCIONA TERAPIJA OPIJATSKIH ZAVISNIKA BUPRENORFINOM - DVOGODIŠNJE ISKUSTVO**Varagić Mirjana^{1,2}, Konatar Gordana^{1,2}, Radoanović Alma³, Varagić Blažo⁴**¹Centar za mentalno zdravlje, ²Dom zdravlja Bijelo Polje, Bijelo Polje, ³Dom zdravlja Danilovgrad, Danilovgrad, ⁴Ginekološko odjeljenje, Opšta bolnica Bijelo Polje, Bijelo Polje, Crna Gora

Uvod: Opijatska zavisnost je psihičko, ali i fizičko stanje. U mozgu aktivnog zavisnika zadovoljavanje zavisničke “gladi” je apsolutni prioritet, zbog čega je zavisnik u početku lečenja jedino usmeren na pomoć kojom mu se olakšava sprečavanje apstinencijalne krize. Preporuka je da prva linija farmakoterapijskog lečenja bude buprenorfin, čime se uspostavlja kontrola nad simptomima apstinencijalne krize, a sam protokol lečenja supstitucijom ima za cilj i zadržati zavisnika u kontaktu sa lekarima, da bi se koristeći i druge vidove terapije ojačali kapaciteti zavisnika za promenu disfunkcionalnog ponašanja. U našem Centru za mentalno zdravlje (CZMZ) program supstitucione terapije opijatskih zavisnika buprenorfinom se sprovodi od septembra 2015. godine. Aktuelno je na programu 18 zavisnika. **Cilj:** Prikazati uticaj pojedinih karakteristika samih zavisnika koji su unazad dve godine bili uključeni u program supstitucione terapije buprenorfinom, te na komplikansu i postizanje terapijskih ciljeva. **Metode:** Ispitivanje je urađeno na uzorku od 36 zavisnika koji su tokom dvogodišnjeg rada Supstitucionog centra bili uključeni u program lečenja. **Rezultati:** Najveći broj zavisnika koji su bili u programu (55%) je starosne dobi 30-35 godina. Najveći broj ih je ušlo u program na ličnu ili inicijativu porodice (57,9%), dok je manji deo pacijenata upućen od strane izabranog doktora (ID) ili iz druge ustanove. Čak 70% zavisnika živi sa porodicom porekla, 25% živi sa bračnim partnerom, a svega 5% žive sami, 35% zavisnika ima decu, kao saradnik u lečenju je uglavnom majka ili bračni partner, 26,1% zavisnika je nekada primenjivao intravenoznu (i.v.) administraciju heroina, a 2 pacijenta su pri uključenju u program bili samo na i.v administraciji. Sporedna droga kod većine (40%) je kanabis, dok 25% njih nije imalo sporednu drogu, tj uzimali su samo heroin. Od ukupnog broja samo je jedna žena je bila u programu. **Zaključak:** Najbolja saradnja ostvaruje je sa zavisnicima starosne dobi 30-35godina, koji heroin uzimaju manje od 10 godina i koji su ranije spontano ostvarivali apstinencije duže od dva meseca, koji su u braku i kojima je bračni partner saradnik u lečenju. Što ranije uključivanje zavisnika i saradnika u psihoterapijski i socioterapijski tretman olakšava postizanje krajnjih terapijskih ciljeva u lečenju zavisnika.

Ključne riječi: *buprenorfin, zavisnost.*

Literatura: 1. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition, Text Revision, APA: Washington, DC,2000. 2. Vučković N, Droga i medicina, Novi Sad,2009. 3. Protokol o opijatskim zavisnicima Centra za mentalno zdravlje, Doma Zdravlja Bijelo Polje, 2015-2017.

PS_36

PRIKAZ SLUČAJA „IZ TAME U SVJETLOST“

Udovičić Davorin, Dragojević Siniša

Klinika za psihijatriju, Univerzitetski klinički centar Republike Srpske, Banja Luka, Bosna i Hercegovina

Uvod: Dok društvo zavisnika obično percipira kao kriminalca ili kao devijaciju koja remeti mirnu sliku svakodnevnog života, a korištenje droga vidi kao opredjeljenje i vlastiti izbor, dublje razumijevanje nam govori kako zavisnika na društvenu marginu nije gurnula sama upotreba opijata već nedostatak vještina i vrijednosti potrebnih za participaciju u društvu, dok je uzimanje droge tek sredstvo za njegovo djelovanje usmjereno ka autodestruktivnom zatvaranju u vlastiti svijet. **Cilj:** Prikazati prvo liječenje zavisnika u Detoks centru, obrađujući pritom pažnju na faktore rizika za nastajanje bolesti, ukazati na neophodni suportativni pristup i rad na prihvatanju problema i motivaciji za dalje liječenje, s obzirom na činjenicu shvatanja same detoksifikacije. Pozitivan uticaj saradnje svih službi, a naročito naše saradnje sa terapijskim zajednicama (TZ) u okruženju. **Metode:** Kliničko praćenje pacijenta tokom same detoksifikacije i uticaj suportativne i motivacijske komponente. **Prikaz slučaja:** Radi se o prikazu pacijenta koji nikad ranije nije liječen na Klinici za psihijatriju Banja Luka, a po preporuci kolege psihijatra koji poznaje porodicu, dolazi na prvo liječenje. Postepeno se radilo na shvatanju i prihvatanju osnovnog problema, te uporedo sa tim i na motivaciji istog da liječenje nastavi kroz terapijsku zajednicu, što je urodilo plodom, te je pacijent već nekoliko mjeseci u TZ. Iz TZ je dolazio dva puta na kontrolu kod psihijatra u Detoks centru. **Zaključak:** Detoksifikacija koja se obavlja po prvi put predstavlja proces koji na najbolji način može pomoći zavisnicima koji koriste heroin da izaberu kvalitetniji put oporavka i započnu ravnopravne participirati u svojoj zajednici. Multidisciplinarnost rada profesionalaca je komponenta koja je usmjerena ka tim ciljevima i dio je održavanja motivisanosti zavisnika za započinjanje vlastito izabраних puteva poboljšanja kvaliteta života. Prvo liječenje u Detoks centru je zavisnikova najveća šansa za ovakve izbore.

Ključne riječi: *Detoks centar, prvo liječenje, najveća šansa, terapijska zajednica.*

PS_37

BURNOUT AND ALCOHOL DEPENDENCE-DOES IT EXIST?

Dimitrijevic Ivan^{1,2}, Pavkovic Bojan³, Markovic Ivan⁴, Tovarovic Jelena⁴, Popovic Jelena¹, Vicentic Sreten¹

¹*Clinic of Psychiatry, Clinical Centre of Serbia, Belgrade,* ²*School of Medicine, University of Belgrade,*

³*Community Health Centre „Dr Simo Milosevic“, Belgrade,* ⁴*Community Health Centre „Dr. Milenko Marin“, Loznica, Serbia*

Introduction: It is confirmed that burn-out syndrome has a negative impact on jobs, lack of motivation and working performance. Burn-out syndrome may also be associated with several disorders such as depression, anxiety, sleep disorders, fatigue, cardiovascular diseases, work-home conflict, substance abuse and suicidal ideation. Although the anxiety and depression are the main prevalent pathologies, burn-out syndrome is also associated to alcohol dependence and to increased uses of tobacco, alcohol and psychotropic drugs, but information regarding this issue in scientific literature are scarce. **Methods and Results:** A detailed analysis of available literature, mostly via PubMed, showed association between burn-out and alcohol use. Some researchers observed increased rates of alcohol consumption in participants who had higher levels of stress and job dissatisfaction. Furthermore, other authors suggest that alcohol consumption may be a way of coping in face of the presence of burn-out syndrome (emotional exhaustion, cynicism and professional efficacy). Similarly, it is showed a positive and significant correlation between the use of dysfunctional coping strategies (as alcohol use) and emotional exhaustion and cynicism, as main components of burn-out syndrome. Reports regarding level of alcohol use vary in range of rare use (less than once a month) to serious alcohol dependence. **Conclusion:** Previous research established the correlation of burn-out and alcohol consumption, but knowledge of the direction of mentioned association is largely lacking. In further investigations the question should be addressed whether burn-out intensifies alcohol use, or alcohol use firstly intensifies the burn-out. Interventions in assessment of work conditions and management of work-related stress should be targeted at employees with alcohol dependence.

Keywords: *Burnout, Alcohol, Dependence, Work.*

References: 1. Reisdorfer E, Büchele F, Pires RO, Boing AF. Prevalence and associated factors with alcohol use disorders among adults: a population-based study in southern Brazil. *Rev Bras Epidemiol* 2012; 15(3): 582-94.; 2. Lindsay V. Police officers and their alcohol consumption: should we be concerned? *Police Quarterly* 2008; 11(1): 74-87.; 3. Maslach C, Leiter MP. Stress and burnout: the critical research. In: Cooper CL, editor. *Handbook of stress medicine and health*. 2. ed. Lancaster, UK: CRC Press; 2004. p. 155-72.; 4. Ahola KL, Pulkki-Raback L, Kouvonen A, Rossi H, Aromaa A, Lonnqvist J. Burnout and behavior-related health risk factors: results from the population-based Finnish Health 2000 study. *J Occup Environ Med* 2012; 54(1): 17-22.

PS_38

ATIPičNI AFEBRILNI NEUROLEPTIČKI MALIGNI SINDROM U BOLESNIKA LIJEČENOG NISKOM DOZOM RISPERIDONA I UMJERENOM DOZOM PROMAZINA-PRIKAZ SLUČAJA**Bender Bojan^{1,5}, Pavlović Marko^{1,5}, Ćorić Aldin^{2,5}, Zovko Jelena^{3,5}, Galić Kristina^{4,5}**¹Klinika za psihijatriju, ²Odjel za anesteziju, reanimaciju i intenzivno liječenje, ³Klinika za unutarnje bolesti, ⁴Sveučilišna klinička bolnica Mostar, Mostar, Bosna i Hercegovina

Uvod: Neuroleptički maligni sindrom (NMS) je rijetko, životno ugrožavajuće stanje, koje nastaje kao idiosinkratska nuspojava primjene antipsihotika. Klinički se tipično očituje hipertermijom, rigiditetom miškulature, poremećajem svijesti i autonomnom disfunkcijom iako su u literaturi opisane i atipične kliničke slike poput takozvanog afebrilnog NMS-a. NMS se najčešće povezuje s visokopotentnim tipičnim antipsihoticima, dok je njegova učestalost u bolesnika liječenih atipičnim antipsihoticima vrlo rijetka. **Prikaz slučaja:** Prikazujemo šezdesetšestogodišnjeg shizofrenog bolesnika koji je bio u višemjesečnom stanju psihičke remisije uz, medicinskom dokumentacijom verificirane, ranije postojeće manje ekstrapiramidne motoričke smetnje. Aktualno je bolesnik, bez ekstrapiramidnih smetnji, uz umjerene dnevne doze promazina i oksazepama hospitaliziran na internom odjelu zbog subakutnog infarkta miokarda gdje zapada u psihotično pogoršanje karakterizirano nemirom, dezorganiziranim govorom, sumanutostima i heterodestruktivnim ponašanjem. Ordiniraju mu se niske doze risperidona (2 mg. dnevno), povećana doza promazina (200 mg. dnevno) te ordinira diazepam (30 mg. dnevno). Jedan dan potom bolesnik naglo zapada u soporozno stanje koje se produbljuje do razine kome, izraženog je rigiditeta miškulature cijelog tijela, afebrilan uz izražen porast koncentracije kreatinin fosfokinaze i znakove autonomne disfunkcije. Postavljena je sumnja na razvoj atipičnog afebrilnog NMS-a uzrokovanog risperidonom i promazinom, iz terapije se izbacuju svi psihofarmaci, a preporučeno je intenzivno liječenje uz uporabu dopaminskih agonista. Tri dana potom bolesnik doživljava kardijalni arrest ali uz mjere intenzivnog liječenja preživljava te se otpušta u hemodinamski stabilnom stanju. Nakon toga bolesnik i dalje pokazuje izražene ekstrapiramidne smetnje a od psihofarmakoterapije uzima manje doze diazepam. Oko mjesec dana potom bolesnik razvija daljnje komplikacije u vidu obostrane pneumonije poradi čega je hospitaliziran na plućnom odjelu gdje egzistira pod slikom akutne koronarne bolesti. **Zaključak:** Zbog mogućnosti letalnog ishoda pravodobno prepoznavanje NMS-a je nužno, dok kliničari moraju voditi računa i o atipičnim prezentacijama NMS-a. Osobiti oprez u doziranju, izboru i kombinacijama psihofarmaka treba biti prisutan kod bolesnika s ranije prisutnim ekstrapiramidnim smetnjama.

Ključne riječi: *neuroleptički maligni sindrom, shizofrenija, antipsihotici.*

Literatura: 1. Trollor JN, Chen X, Sachdev PS. Neuroleptic malignant syndrome associated with atypical antipsychotic drugs. *CNS Drugs*. 2009;23(6):477-92. 2. Srivastava A, Borkar HA, Chandak S. Olanzapine-induced neuroleptic malignant syndrome in a patient with paranoid schizophrenia. *Psychiatry Clin Neurosci*. 2009;63(1):119-21. 3. Sadock BJ, Sadock VA. Kaplan and Sadock's synopsis of psychiatry: Behavioral sciences/clinical psychiatry. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2015. P 925-6.

PS_39

**POJAVA EPILEPTIČNIH NAPADA KOD PACIJENATA STARIJE ŽIVOTNE DOBI
NA TRETMANU SA RISPERIDONE LONG ACTING INJECTION****Manuševa Nensi¹, Bajraktarov Stojan¹, Arsova Slavica¹, Stefanovski Branko¹, Videnova
Vilma², Babinkostova Zoja¹**¹Univerzitetska klinika za psihijatriju, ²Psihiјatriska bolnica "Skopje", Skopje, Makedonija (FYR)

Uvod: Pacijenti sa perzistentnim deluzivnim poremećajem (PDP) ne pridržavaju se potrebe za korištenjem hronične farmakoterapije, te postoji potreba za korištenjem depo preparata (long acting medications - LAI). Kod starijih osoba iznad 65 godina tretman se komplikuje upotrebom lekova za somatske bolesti i mogućih interakcija što može dovesti do pojave novih simptoma: epileptičnih napada, konfuznih stanja, osobito u prisustvu moždanih lezija. **Cilj:** Prikazati slučaj gde se dijagnostika i tretman komplikuju pojavom novih simptoma kod prisutnih organskih promena u mozgu. **Metode:** Prikaz slučaja pacijentice, starosti 76 godina, tretirane risperidonom (LAI) sa pojavom konfuznog stanja i nejasnim atakama. Osim kliničke eksploracije, obavljene su laboratorijske pretrage, neurološki pregled, kompjuterizovana tomografija (CT), magnetna rezonanca (MRI) mozga, elektrencefalografija (EEG) i psihološka egzaminacija. **Rezultati:** Sedam godina na risperidone LAI, uz zloupotrebu analgetika; opserviran jedan grand mal napad; CT: kalcifikacija bazalnih ganglija; laboratorija: hiponatrijemija (116 mEq/dL), kreatin kinaza (CK) 3683 U/L; C-reaktivni protein (CRP) 72, kontrolni CT: kalcifikati u bazalnim ganglijama i sa izraženijim desnim frontalnim sinusom prema frontalnom lobusu, MRI: sa intakranijalnim pneumosinus dilatans bez kompresije mozga, EEG: teta aktivnost iznad F-C regija bez paroksizmalnih elemenata. **Zaključak:** Nekoliko faktora mogu objasniti kliničko stanje: starija životna dob, tretman depo preparatima koji su doveli do hiponatrijemije povezane sa sindromom neadekvatnog antidiuretskog hormona (ADH), prisustvo dilatiranog pneumosinusa intrakranijalno u desnoj frontalnoj regiji sa pojavom spore aktivnosti na EEG. Zbog toga bi trebali često raditi laboratorijske analize, EEG i neuroimidžing metode kod starijih osoba tretiranih depo preparatima.

Ključne reči: *atipični antipsihotici, hiponatrijemija, pneumosinus dilatans, starija dob.*

Literatura: 1. Gandhi S, McArthur E, Reiss JP, et al. (2016). Atypical antipsychotic medications and hyponatremia in older adults: a population-based cohort study. *Canadian Journal of Kidney Health and Disease*, 3, 21. <http://doi.org/10.1186/s40697-016-0111-z>. 2. Ranga GS, Tomar LR, Narang S, Praveen Tripathi P, Jirwal OP. (2014) Risperidone causing hyponatremia. *Journal of Acute Medicine*, 4 (3):133-134. 3. Desai, N. S., Saboo, S. S., Khandelwal, A., & Ricci, J. A. (2014). Pneumosinus dilatans: Is it more than an aesthetic concern?. *Journal of Craniofacial Surgery*, 25(2), 418-421. DOI: 10.1097/SCS.0000000000000694.

PS_40

PSIHOFARMACI KOD OSOBA STARIJE ŽIVOTNE DOBI

Kalabić Zlatko^{1,3}, Teskeredžić Edina^{1,3}, Osmanović Nedim^{1,3}, Hrustić Meliha^{1,3}, Beganlić Azijada^{2,3}

¹Centar za mentalno zdravlje, ²ECPM, ³Dom zdravlja „Mustafa Šehović“ Tuzla, Tuzla, Bosna i Hercegovina

Uvod: Napredak medicine doveo je do produženja životne dobi. Tretman oboljenja vezanih za starost predstavlja veliki izazov cjelokupnom zdravstvenom sistemu. **Cilj:** Ova studija ima za cilj da utvrdi koji su to najčešće ordinirani psihofarmaci kod osoba starijih od 65 godina koji su liječeni u Centru za mentalno zdravlje JZNU Dom zdravlja „Mustafa Šehović“ Tuzla u periodu od godine i pol dana. **Metode:** Korištena je deskriptivna metoda. Podaci su prikupljeni na osnovu zgodnog uzorka. Studijom je obuhvaćeno 1134 pacijenata, prosječne starosti 74.26 +/- 6,08 godina. Pacijenata muškog spola je bilo 409 ili 35,9 %, a 725 ili (63,7%) je pacijenata ženskog spola. Ukupan broj pacijenata sa dijagnozama od F00 do F09 je 656 (57,8 %) od čega je 267 muškaraca a 389 žena. Sa dijagnozama od F20 - F 29 je 131 pacijent (11,6%) od čega je 59 muškaraca i 72 žene, sa dijagnozom F 32 je 210 pacijenata (18,5 %), od čega je 58 muškaraca a 152 žene, Sa dijagnozom F33 je bilo 120 (10,5%) pacijenata, a 14 pacijenata (1,2%) sa dijagnozom F 34.1, dok je sa dijagnozom F 31.5 13 pacijenata (1,1%). **Rezultati:** Od terapije najčešće su propisivani selektivni inhibitori pohranjivanja serotonina-SSRI (897), od čega najviše fluoksetin (354), paroksetin (196), sertralin (174) i escitalopram (130). Slijede antipsihotici (511) i to risperidon (186), sulpirid (69) i klopazapin (92); anksiolitici (462): bromazepam (228), diazepam (123) i alprazolam (107); hipnotici (312): nitrazepam (181), zolpidem (131); antidementici (124): memantin (106), donepezil (10) i rivastigmin (8); Stabilizatori raspoloženja (13): karbamezapin (2), lamotrigin (7), natrij-valproat (4). **Zaključak:** U populaciji osoba iznad 65 godina, demencije su nozološki entiteti česti u komorbidity sa depresijom. Najčešće su propisivani SSRI (fluoksetin i paroksetin), a od antidementnih lijekova memantin.

Ključne riječi: gerijatrijska populacija, demencija, depresija, farmakoterapija.

PSYCHOFARMACEUTICS IN ELDERS

Kalabic Zlatko^{1,3}, Teskeredzic Edina^{1,3}, Osmanovic Nedim^{1,3}, Hrustic Meliha^{1,3}, Beganlic Azijada^{2,3}

¹Center for Mental Health, ²ECFM, ³Public Institution Health Centre of Tuzla “Mustafa Šehović”, Tuzla, Bosnia and Herzegovina

Introduction: With improvement of medicine came prolongation of life. Treating of illnesses connected with elders represents big challenge for the whole health system. **Aim:** This study is aimed at determining most prescribed psychopharmaceutics, based on people that are over 65 years old and were cured at Center for mental health of Public Institution Health Centre of Tuzla “Mustafa Šehović” in period of one and a half year. **Methods:** Method being used here was descriptive method. Data was collected based on a suitable sample. Study covered 1134 patients, with average age of 74.26 +/- 6.08. There was exactly 409 or 35,9% males and 725 or 63,7% females. Out of total number of patients, 656 (57,8%) were diagnosed with F00 to F09, where 267 were males and 389 were females. With diagnosis of F20-F 29 131 was 11,6% patients, where there was 59 males and 72 females. There was 210 (18,5%) F 32 patients, with 58 males and 152 females. Total number of patients diagnosed with F 33 was 120 (10,5%), F 34.1 was 14 (1,2%) and with diagnosis of F 31.5 was 13 (1,1%). **Results:** From therapy most prescribed were selective serotonin reuptake inhibitors-SSRI (897) from which most were: fluoxetine (354), paroxetine (196), sertraline (174) and escitalopram (130). Next most prescribed were antipsychotics (511), including risperidone (186), sulpiride (69) and clozapine (92); anxiolytics (462): bromazepam (228), diazepam (123) and alprazolam (107); hypnotics (312): nitrazepam (181), zolpidem (131); antidementia drugs (124): memantine (106), donepezil (10) and rivastigmine (8); mood stabilizers (13): carbamazepine (2), lamotrigine (7), sodium valproate (4). **Conclusions:** In population over 65 years of age, dementia is nosological entity often in comorbidity with depression. Most prescribed are SSRI (fluoxetine and paroxetine) and out of antidementia drugs most prescribed is memantine.

Keywords: *Geriatric Population, Dementia, Depression, Pharmacotherapy.*

Literatura/References: 1. UNITED NATIONS: World Population Ageing 1950-2050: department of Economic and Social Affairs, population Division. United nations Publitation, New York, 2002. 2. Duraković Z i suradnici: Farmakoterapija u gerijatriji / Geriatric Pharmacotherapy, C.T.- Poslovne informacije, Zagreb 2011. 3. Stawicki MD, Gerlach AT, „Polypharmacy and medication errors: Stop, Listen, Look, and Analyze...”, OPUS 12 Scientist 2009; 3(1):8.

PS_41

THE QUALITY OF LIFE OF CHRONIC MENTAL PATIENTS

Adrić Ines¹, Babić Dragan³, Pavlović Marko³, Martinac Marko^{1,2}, Babić Romana³¹Dom zdravlja Mostar, ²Centar za mentalno zdravlje, ³Klinika za psihijatriju, Sveučilišna klinička bolnica Mostar, Mostar, Bosna i Hercegovina

Introduction: World Health Organization (WHO) defines Quality of Life (QOL) as an individual's perception of their position in life in the context of the culture and value systems in which they live and in relation to their goals, expectations, standards and concerns. The QOL for chronic mental patients in relation to chronic somatic patients is not well differentiated, especially in our region. **Objective:** To examine the QOL of chronic mental patients due to the socio-demographic characteristics and compare it with the QOL of chronic somatic patients. **Methods:** The focus group consisted of 100 chronic mental patients tested at the Department of Psychiatry of the University Clinical Hospital Mostar, and the control group made 60 chronic somatic patients tested at the Health Center Mostar. The survey was conducted with a socio-demographic questionnaire and a standardized questionnaire on the QOL of the WHO (WHOQOL-BREF). **Results:** In the mental patients group dominated male population of unemployed individuals which were living in rural areas. In the somatic patients group there were more married females of a higher economic status. More than 70% of mental patients smoked cigarettes, while in the second group, less than half of patients smoked. Drinking alcohol was more prominent in the somatic patient group. Nearly all mental patients have been hospitalized at least once, while in the other group only half of the respondents were hospitalized. The QOL of chronic mental patients was inferior to the QOL of chronic somatic patients in all sub-categories: physical health, psychological health, social relationships and environment. The lowest rated subgroup of chronic mental patients was social relations, while for chronic somatic patients that was the environment. **Conclusion:** The QOL of chronic mental patients was inferior to the QOL of chronic somatic patients.

Keywords: *Chronic Mental Patients, Chronic Somatic Patients, Quality of Life.*

PS_42

ANALIZA POTROŠNJE SERTRALINA U TROGODIŠNJEM PERIODU NA
PODRUČJU REPUBLIKE SRPSKEJovićić Sanja¹, Dumanović Igor², Božić Ljiljana¹, Bojanić Ljubica^{1,3}¹Medicinski fakultet Univerziteta u Banjoj Luci, Banja Luka, ²ZTC Banja Vrućica, Teslić, ³Institut za javno zdravstvo Republike Srpske, Banja Luka, Bosna i Hercegovina

Uvod: Prema kliničkim vodičima sertralin je lijek prvog izbora u terapiji depresije, od koje boluje preko 300 miliona ljudi širom svijeta, što ga svrstava među najviše propisivane lijekove. Upotrebljava se i u terapiji anksioznosti, posttraumatskog stresnog poremećaja, paničnog i opesivno-kompulsivnog poremećaja, te kao dopunska terapija kod različitih organskih poremećaja. **Cilj:** Cilj rada je da se analizira potrošnja sertralina u periodu od 2013. do 2015. godine na području Republike Srpske, da se utvrdi potrošnja prema polu i uzrastu, kao i najčešće indikacije. **Metode:** Retrospektivnom studijom obuhvaćeni su svi recepti iz N grupe lijekova, prema ATC klasifikaciji, izdati u periodu od 2013. do 2015. godine, a podaci su dobijeni uvidom u informacioni sistem Fonda zdravstvenog osiguranja Republike Srpske (FZO RS). Za statističku analizu podataka korišten je hi-kvadrat test i Kohrejnov Q test. **Rezultati:** Tokom trogodišnjeg perioda propisano je 15218 kutija sertralina, što čini 5% od ukupne potrošnje lijekova iz N grupe. U odnosu na ukupnu potrošnju sertralina u posmatranom periodu, najveća potrošnja je bila u 2013. godini (54.7%), a najmanja u 2015. godini (19.7%), što čini pad potrošnje za 35%. Uočeno je da nema statistički značane razlike u potrošnji sertralina u 2013., 2014. i 2015. godine ($p > 0.05$). Najveća potrošnja je zabilježna kod radno sposobnog stanovništava (50%), dok je među djecom i adolescentima (do 18. godine života) iznosila 1.8% od ukupne potrošnje. Psihijatrijska stanja su bila najčešća indikacija za upotrebu sertralina, a organski poremećaji u 24.2 % slučajeva. **Zaključak:** Tokom navedenog perioda vidljiv je pad potrošnje sertralina među stanovništvom Republike Srpske, što ukazuje na potrebu za detaljnijom farmakoepidemiološkom analizom o razlozima smanjenja potrošnje setralina koji bi trebao da bude lijek prvog izbora u terapiji depresije.

Ključne riječi: depresija, N grupa, sertralin, Republika Srpska.

Literatura: 1. Ministarstvo zdravlja i socijalne zaštite Republike Srpske. Duševni poremećaji i poremećaji ponašanja, Klinički vodič. 2008. 2. WHO. Depression. 2017. Available at: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs369/en/>. 3. WHO. Guidelines for ATC classification and DDD assignment. 2017. Available at: https://www.whocc.no/filearchive/publications/2017_guidelines_web.pdf.

PS_43

**ENCEFALOPATSKI SINDROM KAO POSLJEDICA KOMBINACIJE
PSIHOFARMAKA: HALOPERIDOLA I LITIJ KARBONATA U TERAPIJI
SHIZOAFEKTIVNE PSIHOZE – PRIKAZ SLUČAJA****Dodoš Nataša, Burić Sanja***Klinika za psihijatriju, Sveučilišna klinička bolnica Mostar, Mostar, Bosna i Hercegovina*

Uvod: Encefalopatski sindrom čini čitav niz simptoma od blagih, kao što su gubitak pamćenja i suptilne promjene osobnosti, neuroloških (mišićne slabosti, drhtanje tijela, teškoće govora i gutanja, konfuzija, dezorijentacija), do teških u vidu kome i smrtnog ishoda. Manifestira se izmijenjenim mentalnim stanjem, ponekad i uz tjelesne manifestacije: poremećenje koordinacije, nestabilnost u hodu, tremor ekstremiteta, i najčešće se vezuje uz terapiju tipičnih antipsihotika.

Cilj: Ukazati na štetnost kombinacije psihofarmaka (litij karbonat i haloperidol) u terapiji shizoafektivne psihoze uslijed pojave encefalopatskog sindroma. **Metode:** Podatci dobiveni uvidom u povijest bolesti, te svakodnevnim praćenjem bolesnice za vrijeme hospitalizacije na odjelu za kronične psihoze Sveučilišne kliničke bolnice (SKB) Mostar. **Prikaz slučaja:** Dugogodišnja duševna bolesnica, 1957. godište, liječi se od shizoafektivnog poremećaja. Aktualno zaprimljena pod hipomaničnom slikom. Početno su ordinirane umjerene doze haloperidola (10 mg), promazina (200 mg), litij karbonata (600 mg) i diazepama (30 mg). Nakon početnog poboljšanja psihičkog stanja (psihomotorno mirnija, adekvatnijeg afekta), bolesnica zapada u stanje povremene konfuzije, vremenske i prostorne dezorijentacije, rigidnije muskulature uz prisutne znakove cerebelarne disfunkcije (ataksičan hod, neadekvatna koordinacija pokreta). Potom se isključuju svi psihofarmaci osim biperidena i diazepama. Nakon 5 dana dolazi do pojave soporoznog stanja u trajanju od 45 minuta. Bila je afebrilna, stabilnih vrijednosti arterijskog tlaka, bradikardična. Laboratorijski nalazi su pokazali povišene vrijednosti leukocita, kreatin kinaze i mioglobina. Pregledana od strane neurologa, infektologa i interniste koji isključuju sumnju na maligni neuroleptični sindrom (MNS). Liječenje se nastavilo infuzionim otopinama, biperidenom i diazepamom. Postupno dolazi do poboljšanja laboratorijskih parametara, bolesnica je i dalje dezorganiziranog ponašanja, nesuvislog govora. U terapiju se uvodi aripriprazol (20 mg), te se postupno poboljšava klinička slika u vidu smanjenja rigiditeta muskulature. **Zaključak:** Važnost u izboru kombinacije psihofarmaka, posebice pri kombinaciji haloperidola i litij karbonata koja može dovesti do pojave encefalopatskog sindroma zbog pojačane osjetljivosti mozga kod određenog broja bolesnika.

Ključne riječi: encefalopatski sindrom, antipsihotici.

Literatura: 1. Donaldson M, Cunningham J. Persisting neurologic sequelae of lithium carbonate therapy, Arch Neurol 1983;40:747-51. 2. Bastrup PC, Hollnagel P, Sorenson R, Schou M. Adverse reactions in the treatment with lithium carbonate and haloperidol. JAMA 1976;236:2645-6. 3. Cohen WJ, Cohen NH. Lithium carbonate, haloperidol and irreversible brain damage. JAMA 1974;230, 1283,1287. 4. Sandyk R, Hurwitz MD (1983) Toxic irreversible encephalopathy induced by lithium carbonat and haloperidol S. Afr. Med 64:875-876.

PS_44

**ZNAČAJ DUGODJELJUĆEG RISPERIDONA U KONTINUIRANOM OPORAVKU
PACIJENATA MLAĐE ŽIVOTNE DOBI KOJI BOLUJU OD SHIZOFRENIJE –
PRIKAZ SLUČAJA****Grujić-Timarac Slobodanka¹, Račetović Goran², Stanković Jadranka¹**

¹ *Odjeljenje psihijatrije, Bolnica „Dr Mladen Stojanović“ Prijedor, Centar za zaštitu mentalnog zdravlja, Dom zdravlja Prijedor, Prijedor, Bosna i Hercegovina*

Uvod: Shizofrenija je jedno od najtežih psihijatrijskih oboljenja radi svog hroničnog toka i potencijala trajnih sekvela. Važan značaj za postizanje oporavka ima adekvatna i pravovremeno započeta psihofarmakoterapija, radi redukovanja manifestnih kliničkih simptoma, a time i brzog započinjanja psihosocijalnih mjera oporavka usmjerenih na jačanje i korištenje preostalih kapaciteta ličnosti. Ovo je posebno od značaja za mlađe oboljele pacijente koji teško prihvataju vlastito stanje, ali i zbog česte pojave neželjenih reakcija radi korištenja antipsihotika. U posljednjih 7 godina u Republici Srpskoj je omogućena upotreba dugodjeljućeg preparata risperidona (DPR), za osobe mlađe životne dobi koji imaju neko od oboljenja iz spektra shizofrenije, bez troškova za ovu vrste psihofarmakoterapijskog pristupa što, u uslovima loših ekonomskih prilika većine stanovnika, igra značajnu ulogu, jer je najveći broj novih antipsihotika van lista koje pokriva zdravstveno osiguranje. **Cilj:** Prikazati značaj DPR u održavanju stabilne remisije i dobru komplijansu mladih pacijenata sa shizofrenijom tokom tretmana sa DPR. **Metode:** Prikaz slučaja mladog pacijenta sa shizofrenijom, korištenjem dostupne medicinske dokumentacije ustanova za zaštitu mentalnog zdravlja u Prijedoru: upitnik sociodemografskih podataka, bolničke istorije bolesti, psihodijagnostički instrumenti, podaci iz dosijea centra za zaštitu mentalnog zdravlja (CZMZ). **Prikaz slučaja:** Mlađi muškarac (27), iz okoline Prijedora, kome su se prodromalni simptomi pojavili 2011. godine, a prva epizoda psihotičnog poremećaja i prva hospitalizacija na našem Odjeljenju 2012. godine. Tretiran je antipsihoticima (uglavnom haloperidolom) ili stabilizatorima raspoloženja, da bi 2014. godine, iza čestih hospitalizacija i nekomplijantnosti prihvatio psihofarmakološki pristup sa DPR, uz aplikacije u CZMZ. Koordinisanom saradnjom Odjeljenja i CZMZ postignut je odličan oporavak, bez korištenja oralnih antipsihotika, te nije imao rehospitalizacije duže od 24 mjeseca, uz preuzimanje aktivnijih uloga u porodici i lokalnoj zajednici. **Zaključak:** Upotreba DPR može značajno pomoći u održavanju postignutih stanja remisije kod mladih pacijenata sa shizofrenijom i bitno utiče na poboljšanje njihovog kvaliteta života.

Ključne riječi: shizofrenija, mladi ljudi, oporavak.

IMPORTANCE OF LONG-LASTING RISPERIDONE TO CONTINUOUS RECOVERY OF YOUNGER PATIENTS WITH SCHIZOPHRENIA – CASE REPORT

Grujic-Timarac Slobodanka¹, Racetovic Goran², Stankovic Jadranka¹

¹*Department of Psychiatry, Hospital „Dr Mladen Stojanovic“ Prijedor, Community Mental Health Center, Health Center Prijedor, Prijedor, Bosna i Hercegovina*

Introduction: Schizophrenia is one of the most severe psychiatric disorders due to its chronic flow and the potential of permanent sequels. It is significant importance of timely initiated psychopharmacotherapy in order to achieve recovery, in order to reduce manifested clinical symptoms, and thus to start with psychosocial recovery measures soon is possible, aimed at strengthening and using the remaining personality capacities. This is especially important for younger patients who have difficulties to accept their condition, but also because of the frequent occurrence of adverse reactions of used antipsychotics. In the last 7 years, the Republic of Srpska has been established use the long-acting risperidone (LAR) for younger people with diagnoses within schizophrenia spectrum. Additional advantage is that patients have no costs for this type of psychopharmacotherapeutical approach, which, in actual setting of poor economic conditions of the majority of inhabitants, plays a significant role, since the majority of new antipsychotics are not covered by health insurance. **Aim:** Demonstrate the importance of LAR in remission maintaining and a good compliance of young patients with schizophrenia during treatment with LAR. **Methods:** Case report of a young patient with schizophrenia, using the available medical documentation in the mental health care institutions in the City of Prijedor: socio-demographic data questionnaire, Hospital's histories, psychodiagnostic instruments, as well as data from patient's file in the Community Mental Health Center (CMHC). **Case report:** A younger man (27) from the Prijedor area, whose prodromes appeared in 2011, and the first psychotic episode with the first hospitalization at our Department were in 2012. He has been treated with antipsychotics (mostly haloperidol) or mood stabilizers. From 2014, due to frequent hospitalizations and established non-compliance, he accepted a psychopharmacological approach with LAR (with applications in CMHC). In coordinated collaboration between the Department and CMHC has been achieved excellent recovery, without the use of oral antipsychotics; he has not been hospitalized for more than 24 months, and takes more active roles in the family and the local community. **Conclusions:** The use of LAR can significantly help in maintain remission of young patients with schizophrenia and affect to the quality of their lives.

Keywords: *Schizophrenia, Young People, Recovery.*

Literatura/References: 1. Giraud-Baro E, Dassa D, De Vathaire F, Garay RP, Obeid J. Schizophrenia-spectrum patients treated with long-acting injectable risperidone in real-life clinical settings: functional recovery in remitted versus stable, non-remitted patients (the EVerEST prospective observational cohort study). *BMC Psychiatry*. 2016;16:8. doi: 10.1186/s12888-016-0712-1. 2. Kissling W, Heres S, Lloyd K, Sacchetti E, Bouhours P, Medori R, et al. Direct transition to long-acting risperidone - analysis of long-term efficacy. *J Psychopharmacol*. 2005;19:15–21. doi: 10.1177/0269881105056514. 3. Lambert M, De Marinis T, Pfeil J, Naber D, Schreiner A. Establishing remission and good clinical functioning in schizophrenia: Predictors of best outcome with long-term risperidone long-acting injectable treatment. *Eur Psychiatry*. 2010;25:220–9. doi: 10.1016/j.eurpsy.2009.09.001

PS_45

PSIHOFARMAKOLOGIJA U TRETMANU PSIHIJATRIJSKIH POREMEĆAJA KOD KARCINOMA DOJKE**Stojković-Ivković Mirjana***Zavod za zdravstvenu zaštitu radnika “Železnice Srbije“, Beograd, Srbija*

Uvod: Savremena istraživanja i klinička praksa potvrđuju da otprilike polovina onkoloških pacijenata ima i razne psihijatrijske komorbiditetne poremećaje koji zahtevaju dijagnostiku i terapiju. Onkološka bolest ne pogađa samo telo, već zahvata psihički, socijalni i duhovni nivo. Pacijentkinje obolele od karcinoma dojke susreću se sa još većim problemima od ostalih onkoloških bolesnika, jer dojka predstavlja simbol materinstva, simbol plodnosti, ženstvenosti i seksualnosti, te utiče na samopouzdanje i samopotvrđivanje. Nije isto operisati ono što se ne vidi i ono što ženu čini “ženom”. **Cilj:** Kroz prikaz slučaja ukazati na potrebu učešća psihijatra u timu za onkološko zbrinjavanje pacijentkinja obolelih od karcinoma dojke u bilo kom stadijumu bolesti. **Metode:** Podaci iz zdravstvenog kartona. **Rezultati:** Pacijentkinja starosti 44 godine, udata, dvoje dece (26, 20), nezaposlena, javlja se na pregled godinu dana iza operacije (Dg: Carcinoma ductalae), završila sa zračenjem i hemoterapijom šestog ciklusa. Dolazi zbog neraspoloženja, tuge, napetosti, uznemirenja, straha da bude sama u kući ili na ulici, uvek neko mora da je prati. Dobijala je napade panike. Pre 10 godina lečila se bolnički radi depresije i od tada uzima terapiju (anksiolitike). Propisani su antidepresiv i anksiolitik, a uključena je i u psihoterapijski tretman. Nakon mesec dana usledila je kontrola, pacijentkinja je bila raspoloženija, počela je sama da se šeta i izlazi iz kuće. Prestale su rasprave u kući. Na sledećoj kontroli daje podatak da nije imala panični napad, da je raspoloženija i da nema strahove. **Zaključak:** U našoj državi (ali i u zemljama u okruženju), došlo je do povećanja incidence malignih bolesti, a posebno karcinoma dojke, praćenih psihičkim problemima. Od otkrivanja bolesti do palijativnog zbrinjavanja obolela osoba prolazi kroz različite faze i bolesti i lečenja. Vrlo često neophodne su i psihoterapija i farmakoterapija. Antidepresivi, pored toga što otklanjaju depresiju, ublažavaju neželjena dejstva hemoterapije, smanjuju bol preko prostaglandina, a njihovo imunostimulativno i mikrobno delovanje može pomoći u rešavanju infekcija nastalih nakon hemoterapije i zračenja. Psihoterapijske metode (psihoedukacija, suportivna psihoterapija, kognitivno-bihejvioralna terapija, kratka dinamska terapija i druge) pokazale su se delotvorne i korisne. Potrebno je naučiti pacijentkinje da oslobode svoje emocije, promene stil života, preuzmu odgovornost za sebe i svoj život i pokažu безусловnu ljubav prema sebi i drugima.

Ključne reči: *psihoterapija, farmakoterapija, karcinom dojke, psihijatrijski poremećaj.*

Literatura: 1. Adamović V (2005) Psiho-somatska medicina i konsultativna psihijatrija. Priručnik za kliničku praksu. Beograd: JP Službeni list. 2. Leposavić G, Budec M, Cinić O (2000) Neuroendokrinologija, Beograd: Zavod za udžbenike i nastavna sredstva. 3. <https://sr.wikipedia.org/> [1] sr -el/ Psihoonkologija 02-12-16.

PS_46

NEŽELJENA REAKCIJA NA LIJEK KOJA SE NE MOŽE SPRIJEČITI

Babić Ljiljana

Klinika za psihijatriju, Univerzitetski klinički centar Republike Srpske, Banja Luka, Bosna i Hercegovina

Uvod: Neželjena reakcija na lijek (NRL) je štetan i nenamjeran odgovor na lijek primijenjen u uobičajenoj dozi za čovjeka radi profilakse, dijagnostike ili terapije bolesti. NRL udvostručuju troškove, i dužinu hospitalizacije, kao i rizik od smrtnog ishoda. Najčešća lokalizacija NRL je gastrointestinalni trakt (35%), a ostale su neuromuskularni, endokrini, kardiovaskularni sistemi, koža, krv, bubrezi, pluća i ostale lokalizacije. **Cilj:** NRL koje se mogu spriječiti (50%) i koje se ne mogu spriječiti (50%). Poseban mehanizam oštećenja jetre predstavlja idiosinkratična toksičnost, koja je uzrokovana genetski determinisanim poremećajem metaboličkog puta. Pravih podataka o incidenci oštećenja jetre psihotropnim supstancama za sada nema. **Metode:** Rana identifikacija problema, brza procjena pozitivnih i negativnih posljedica po pojedinca i zajednicu i utvrđivanje uzročno posljedičnih veza. **Rezultati:** Pacijent B.I., 1995. godište, ne koristi psihoaktivne supstance i alkohol. Upućen iz lokalne bolnice kao akutna psihotična reakcija, gdje je sedam dana liječen niskim dozama atipičnog i ciljanog neuroleptika. Rutinskim laboratorijskim pretragama utvrđeno je da ima za 4-5 puta povećane vrijednosti transaminaza, a markeri na hepatitisu tipa B i C su negativni. Obustavljena je psihotropna medikacija, kontrolisani su laboratorijski parametri, uz timsko liječenje u saradnji sa gastroenterologom zbog toksičnog hepatitisa, što je sve dovelo je do stabilizacije tegoba na psihičkom i tjelesnom planu. **Zaključak:** Tokom liječenja pacijenata antipsihoticima uvijek treba misliti na NRL i sprovoditi periodične kontrole laboratorijskih parametara. Važno je rano identifikovati problem jer NRL često mogu biti ozbiljne, povećavajući rizik od smrtnog ishoda, a takođe i udvostručuju troškove liječenja.

Ključne riječi: idiosinkrazija, farmakovigilanca, NRL.

PS_47

PRIKAZ SLUČAJA PRIMENE VENLAFAKSINA U TRETMANU STRESNOG POREMEĆAJA I DEPRESIJE**Jeremić Milorad¹, Bajraktarov Stojan², Jeremić Aleksandar³, Pejčić Irena³**¹*Psihijatrijska bolnica Skoplje*, ²*Univerzitetska klinika za psihijatriju Skoplje, Skoplje, Makedonija (BJR)*,³*Medicinski fakultet, Univerzitet u Beogradu, Beograd, Srbija*

Uvod: Menadžment anksiolitika i antidepresivnih medikamenata, koji imaju zadatak kontrolu simptoma anksioznosti i depresije, je bitno u kombinaciji sa psihoterapijom u tretmanu akutnog stresnog rastrojstva i depresivnog sindroma. **Cilj:** U ovom slučaju početni tretman je napravljen sa escitalopramom iz grupe selektivnih inhibitora pohranjivanja serotonina (SSRI). Međutim, zbog nepovoljne reakcije pacijenta na tretman izvršena je uspešna zamena sa lekom drugog izbora, venlafaksinom (grupa SSRNI) i postignuto je poboljšanje. **Metode:** Klinička opservacija, intervju, psihološko testiranje, verifikacija preko Skale Kliničkog globalnog utiska (CGI) i Hamiltonove skale anksioznosti i depresije. **Rezultati:** B.Dž., rođen 1977, sa srednjim obrazovanjem, neoženjen, živi u Skopju. Majka mu je preminula u njegovom uzrastu od 13 godina i od tada živi sa ocem i bratom. Završio je osnovno i srednje obrazovanje uz stalni protektivni odnos roditelja i nastavnika. Brat se oženio i živi odvojeno sa svojom porodicom, od kada je potpuno zavisn od oca, a nekoliko dana pre prvog dolaska otac je izvršio samoubistvo i klijent ne uspeva da se suoči sa problemom. Ima strahove da će se i on ubiti, ne uspeva da se snađe u bilo kojoj aktivnosti, plačljiv, uznemiren, nesiguran. Depresivan, bezvoljan, radno neefikasan, socijalno povučen. Psihološko testiranje: test inteligencije ukazuje na podprosečne kapacitete. Testovi ličnosti upućuju na zavisnu strukturu koja je zbog aktuelne situacije u regresiji, ne snalazi se i ne zna kako da postupa u budućnosti, jako izražene depresivnosti. Postavljena je klinička dijagnoza akutne reakcije na stres (F 43.0), uz tešku depresivnu epizodu (F 32.2). Započinje farmakoterapijski tretman sa escitalopramom (do 15 mg/dan). Međutim, pojavili su se agresivno ponašanje, psihomotorni nemir, nesanica, razdražljivost, pad apetita, grčevi u stomaku, sklonost ka hipotenziji sa vrtoglavicama i kolapsu, te se redukuje doza escitaloprama, uz diazepam (do 20mg/dan) i hipnotik (zolpidem 10mg). Isključen je escitalopram i uveden venlafaksin (postepeno povećanje doze do 150 mg/dan), kada se postigne poboljšanje i stabilizacija stanja i isključivanje diazepama. U tretmanu je poslednja 4 meseca. **Zaključak:** Venlafaksin se dobro podnosi nezavisno od uzrasta, intenziteta neželjenih efekata koji se smanjuju tokom terapije i ne predstavljaju razlog za njen prekid. Redukcija depresije postiže se za 50% već za 1 mesec, a za 2 meseca tretmana za oko 90%.

Ključne reči: *anksioznost, depresija, escitalopram, venlafaksin.*

PS_48

**UPOTREBA PSIHOFARMAKA KOD PACIJENATA SA PARCIJALNOM
HOSPITALIZACIJOM-ISKUSTVA DNEVNE BOLNICE**

Hadžibeganović Kanita¹, Selimbašić Zihnet^{1,2}, Kravić Nermina^{1,2}, Brkić Maja¹, Zorić Sandra^{1,2}, Hrvic Dženita¹

¹Klinika za psihijatriju, Univerzitetski klinički centar Tuzla, ²Medicinski fakultet, Univerzitet u Tuzli, Tuzla, Bosna i Hercegovina

Uvod: Psihofarmakoterapija je veoma važna metoda u liječenju pacijenata sa mentalnim poremećajima. Tokom parcijalne hospitalizacije upotreba psihofarmaka se kombinuje sa metodama psihoterapije, socioterapije, te zahtijeva individualni pristup i specifičniju upotrebu. **Cilj:** Utvrditi upotrebu psihofarmaka kod pacijenata parcijalnom hospitalizacijom. **Metode:** Istraživanjem su obuhvaćeni pacijenti Dnevne bolnice (N=180) Klinike za psihijatriju Univerzitetskog kliničkog centra (UKC) Tuzla koji su liječeni u periodu od 1. januara 2014. do 31. decembra 2015. godine. Podaci su korišteni iz istorija bolesti. Rezultati su obrađeni primjenom metoda deskriptivne statistike, a vrijednost $p < 0.05$ je smatrana signifikantnom. **Rezultati:** U ukupnom uzorku najzastupljeniji psihofarmaci su antidepresivi (n=163) 90.5%, potom anstipsihotici (n=13) 7.3%, anksiolitici (n=1) 0.6%, hipnotici (n=1) 0.6%, stabilizatori raspoloženja (n=1) 0.6% i bez terapije (n=8) 4.4%. Najizraženija je upotreba antidepresiva u dobi od 46-55 godina (n=76) 42.2% i dobi od 56-65 godina (n=49) 27.2%. Najčešće upotrebljavani antidepresiv je escitalopram (n=70) 38.8%, sertralin (n=35) 18.3% i fluoksetin (n=21) 11.6%. Od antipsihotika najviše je zastupljen u terapiji aripiprazol (n=9) 5.0% i promazin (n=2) 1.1%. **Zaključak:** Najčešće upotrebljavani psihofarmaci su antidepresivi u dobi od 46-55 godina. Najzastupljeniji u terapiji pacijenata od antidepresiva su escitalopram i sertralin, a od antipsihotika najviše se koristio aripiprazol.

Ključne riječi: upotreba, psihofarmaci, parcijalna hospitalizacija, Dnevna bolnica Klinike za psihijatriju u Tuzli.

PS_49**PSIHOFARMAKOLOŠKE SPECIFIČNOSTI SPORTSKE PSIHIJATRIJE: MOGU LI PSIHIJATRI POMOĆI SPORTAŠIMA?****Prošev Andrej¹, Žaja Nikola², Puljić Krešimir², Ćurković Marko², Makarić Porin², Diklić Ivan³**¹*Odjel psihijatrije, Županijska bolnica Čakovec, Čakovec, ²Klinika za psihijatriju „Vrapče“, Zagreb,*³*Odjel psihijatrije, Opća županijska bolnica Požega, Požega, Hrvatska*

Istraživanja su pokazala kako kliničari pružaju pomoć profesionalnim sportašima bez potpunog razumijevanja dijagnostičkih i terapijskih pitanja koja su jedinstvena za ovu populaciju. Sklonost idealizaciji sportaša dovodi pružatelje zdravstvene skrbi na poricanje postojanja ili značaja psihijatrijskih simptoma. Brojne studije potvrdile su postojanje duševnih bolesti u populaciji sportaša u približno istom broju koliko je i u općoj populaciji. Psihijatri bi u obzir trebali uzeti sve uobičajene metode liječenja koje bi bile ponuđene i ostatku populacije: psihoterapija, promjena načina života i psihofarmakoterapija. Postoji nekoliko važnih čimbenika koje treba razmotriti prije propisivanja psihijatrijskih lijekova kod sportaša: potencijalne negativne utjecaje lijekova na sportsku izvedbu, potencijalne učinke na poboljšanje sportske izvedbe te potencijalne sigurnosne rizike. Liječnik koji sportašu propisuje određeni psihofarmak, trebao bi biti svjestan štetnih i povoljnih učinaka lijekova na sportsku izvedbu. Na višim natjecateljskim razinama su uobičajene dopinške kontrole te se time sprječava zloupotreba psihofarmaka, dok na nižim razinama takva kontrola izostaje što može predstavljati i zdravstveni rizik. Psihijatri koji propisuju psihofarmake sportašima, najčešće ordiniraju one lijekove koji nemaju sedirajući ili energizirajući učinak te lijekove sa užitim profilom metaboličkih i kardioloških nuspojava. Zbog malog broja relevantnih studija koje se odnose na populaciju potencijalnih pacijenata, za sada još uvijek nema jasnih smjernica za kliničare koji sportašima propisuju psihotropne lijekove.

Ključne riječi: *psihijatrija, sport, psihofarmaci, nuspojave.*

Literatura: 1. Reardon, C. L., & Factor, R. M. (2010). Sport psychiatry: a systematic review of diagnosis and medical treatment of mental illness in athletes. *Sports Medicine*, 40(11), 1–20. 2. Parise, G., Bosman, M. J., & Boecker, D. R. (2001). Selective serotonin reuptake inhibitors: their effect on highintensity exercise performance. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 82, 867–871. 3. Schwenk TL. The stigmatization and denial of mental illness in athletes. *Br J Sports Med* 2000; 34 (1): 4-5.

PS_50

PRISTUP PROCESNOJ PSIHOZI – PRIKAZ SLUČAJA

Sulejmanpašić Gorana, Kapor Ana

Psijatrijska klinika, Univerzitetski klinički centar Sarajevo, Sarajevo, Bosna i Hercegovina

Uvod: Psihotečni poremećaj bitno utiče na normalnu maturaciju ličnosti i može uticati na razvoj sekvela na planu ličnosti i ostalim segmentima cjelokupnog funkcionisanja. **Prikaz slučaja:** Prva hospitalizacija na odjeljenju Urgentne psihijatrije naše klinike, u pratnji majke, nakon ambulantnog tretmana psihijatra od avgusta 2015. godine (u terapiji koristio risperidon i klopapin). Hospitalizacija od 27.02.2017. do 07.06. 2017. godine, tretiran duže vrijeme ampularnom terapijom bazičnog antipsihotika (haloperidol) i benzodijazepina (diazepam) a nastavlja oralnom terapijom klopapina kao monoterapijom, postepenim povećanjem do ukupne dnevne doze od 600 mg dnevno. Doza klopapina se sve do dehospitalizacije održavala na 550 mg dnevno, uz ukupnu dozu haloperidola od 4 mg. Otpušten u fazi nedovoljno stabilne remisije.

Zaključak: Psihotečni poremećaj je omeo normalnu maturaciju ličnosti, te doveo do niza sekvela na planu ličnosti i svakom drugom planu funkcionisanja. Na terapiju antipsihoticima je postepeno i veoma sporo došlo do rezolucije sumanutog sadržaja. Poremećaj je u izvjesnoj mjeri bio i terapijski „non responder“ što je zahtijevalo povećanje dozu antipsihotika. Kod otpusta se evidentira i blagi depresivni pomak, najvjerovatnije kao posljedica uvida u vlastito stanje vezano za poremećaj.

Ključne riječi: procesna psihoza, antipsihotici, pristup.

PS_51

FAHROV SINDROM: NEUROLOGIJA ILI PSIHIJARIJA

Vukojević Jakša¹, Makarić Porin¹, Prošev Andrej², Ostojić Draženka¹, Jukić Vlado¹¹ Klinika za psihijatriju Vrapče, Zagreb, ²Županijska bolnica Čakovec, Čakovec, Hrvatska

Uvod: Prikazujemo slučaj pacijenta J.C.(74), po zanimanju umirovljenog strojarškog inženjera, koji se nakon prvog psihijatrijskog pregleda, pod dijagnozom organskog psihotičnog poremećaja, upućuje na prvo psihijatrijsko liječenje na Zavod za dijagnostiku i intenzivno liječenje Klinike za psihijatriju Vrapče. **Prikaz slučaja:** Pacijent pri egzameni opširno iznosi svoju paranoidnu obradu realiteta, ideje odnosa i persekucije dok se na neurološkom planu nalazi obostrana ptoza kapaka, ali se i heteroanamnestički saznaje da je pacijent liječen od miastenije gravis, kao i za smrt njegovog brata uslijed demencije. Pacijentu zbog specifičnih neuroloških zbivanja, uz pruženi suport u zaštićenoj okolini i uvođenje psihofarmakološke terapije kako bi se otklonili simptomi psihoze, započinje daljnja dijagnostička obrada. Obradom, prvo kompjuteriziranom tomografijom (CT) a potom i magnetnom rezonancom (MR), se nalazi niz simetričnih i opsežnih kalcifikata u parenhimu mozga, frontalnom režnju, n. caudatusu te n. dentatusu cerebeluma. Pozicije kalcifikata, kao što su frontalni režnj, bazalni gangliji, ali i cerebelum, brojna istraživanja povezuju s neurobiologijom različitih neuroloških i psihijatrijskih poremećaja te nas je ta specifičnost lokalizacije kalcifikata navela na postavljanje radne dijagnoze Fahrovog sindroma. Nalaz kalcifikata u mozgu starijih osoba nije nalaz koji često privuče pažnju kliničara no ovim prikazom slučaja želimo ukazati na važnost diferencijalne dijagnoze Fahrovog sindroma koji može izazvati cijeli spektar različitih neuroloških i psihijatrijskih simptoma. **Zaključak:** Dijagnoza Fahrovog sindroma nije imala značajan utjecaj na izbor terapije i sami tok liječenja, ali predstavlja bitan čimbenik prognoze potencijalno progresivnog stanja i otvara mogućnosti praćenja mogućeg razvoja komplikacija takvog stanja, kao i činjenicu da se postojeće i buduće psihičke promjene promatraju u realnom kontekstu. Hereditarna komponenta bolesti otvara mogućnost genskog savjetovanja ostatka obitelji. Pacijent je iz naše ustanove otpušten u poboljšanom stanju uz naputak daljnje obrade i praćenja Fahrovog sindroma.

Ključne riječi: kalcifikati, psihoza, Fahrov sindrom.

Literatura: 1. Saleem, S., Aslam, H. M., Anwar, M., Anwar, S., Saleem, M., Saleem, A., & Rehmani, M. A. K. (2013). Fahr's syndrome: literature review of current evidence. *Orphanet Journal of Rare Diseases*, 8, 156. <http://doi.org/10.1186/1750-1172-8-156>.

PS_52

CASE REPORT OF PSYCHOGENIC MOVEMENT DISORDERS

Bajramagic Nermina^{1,2}, Djozic Edina^{1,2}, Bajramagic Salem², Djozic Sahmić Azra²¹Clinic for Neurology, ²Clinical Centre of the University of Sarajevo, Sarajevo, Bosnia and Herzegovina

Introduction: There are a host of vague terms to describe psychologically-mediated symptoms that mimic neurological disease, such as “functional,” “non-organic,” “psychogenic,” or “medically unexplained.” None of these terms have a direct translation in psychiatric classification, and psychiatrists are often faced with patients who do not believe in a psychological origin for their symptoms. **Case report:** 57 year-old female, married with two children, unemployed. She grew up in integral family. She completed elementary school. Earlier she had never been ill. The data were obtained from the patient but also from her daughter. The difficulties began to appear since January 2016 as blinking and flashing, and were accompanied by eyelids fall with impossibility of spontaneously eyes opening. These problems prevented her in daily activities. The neurological examination was conducted diagnosing blepharospasm. From the beginning she was treated with Botulinum toxin but with no significant improvement in symptoms. After ineffective neurological treatment, her neurologist proposed hospitalization to our clinic. At the beginning she denied mental disability and cannot accept a potential cause of this symptoms. Form heteroanamnesis they have family problems. EEG, EMNG, AChR antibody were normal. MRI scan showed hypoplastic left vertebral artery. From the findings of psychologists: Cognitive functions have no clinically significant deviations. Applied Inventory of Personality resulted in a configuration profile, which is characterized by "a downward neurotic trend", elevated on three neurotic scale where dominates psychosomatic type of reaction to stress. Respondents showed good control affects, with repression as a dominant defense mechanism. We administered vitamin therapy which caused a placebo effect. Discharged with a recommendation for continuation of treatment through ambulant psychiatry support, psychotherapy, regular neurological control. In follow up period she still have symptoms but now it's periodically and not so hard. **Conclusion:** In the context of the above seems an appropriate conclusion given by Fahn S. 1994: "Symptoms of psychogenic dystonia will disappear when the patients are willing to renounce them." We believe that timely, multidisciplinary approach to treatment (neurological, psychopharmacological and psychotherapeutic) could provide a partial reduction of symptoms or even complete remission.

Keywords: *Psychogenic Movement Disorders, Multidisciplinary Approach.*

PS_53

NEKI ASPEKTI PARASUICIDALNOG PONAŠANJA

Novaković Milan^{1,2,3}, Marić Jovan⁴, Đerić Mirjana⁵, Paprić Zlata^{2,6}, Dakić Zoran³, Janković Momir⁷

¹Medicinski fakultet Univerziteta u Istočnom Sarajevu, Foča, ²Centar za mentalno zdravlje, ³Dom zdravlja Bijeljina, Bijeljina, Bosna i Hercegovina, ⁴Medicinski fakultet Univerziteta u Beogradu, Beograd, Srbija, ⁵Psijhijatrijska bolnica Sokolac, Sokolac, ⁶Dom zdravlja Brčko, Brčko, ⁷Zavod za forenzičku psijhijatriju, Sokolac, Bosna i Hercegovina

Uvod: Parasuicidalno ponašanje je čin koji nije smrtno završen pri kome se osoba povređuje na razne načine prema prirodi ličnosti. Parasuicid ima porast incidencije i prevalencije pretećeg suicida i samodestrukcije (adolescentne i druge). **Cilj:** U radu se istražuje parasuicidalno ponašanje u Bosni i Hercegovini (BiH) u periodu 1992-2004. godine. Cilj rada je analiziranje formi parasuicidalnog ponašanja u rizičnoj populaciji u BiH. **Metode:** Subjekte čine osobe u dvije grupe u BiH: ispitna grupa (n=100) lica koji su imali parasuicid i kontrolna grupa (n=100 lica sa emocionalnim i bihevioralnim krizama). Studija je logitudinalna, stratifikovana kvalitetom parasuicidalnog ponašanja. Testovi LOP, HAMD i P. I. E. su obrađeni standardnim deskriptivnim i analitičkim metodama. **Rezultati:** U radu su raspad porodice i nasilje u porodici visoko značajni $p < 0,001$, a migracija i hereditet značajni za parasuicid u odnosu na kontrolnu grupu $p < 0,05$. Diskriminaciona analiza (rc), je potvrdila grupnu razliku na neuroticizam ($= 0,95541$, $F=38,321$ signifikacije $p < 0,001$). EPQ-test kod parasuicida ima visok nivo neuroticizma i psihocitizma, a kontrolni ekstraverziju i komformizam. Canonical Fcn = 0,6634, rc= 0,7713, df=4, $\chi^2= 85,73$, $p < 0,001$. P. I. E. je izolovao razliku parasuicida i grupe lica u krizi: hi-kvadrat test $\chi^2= 101,361$ i statistička značajnost $p < 0,001$. Rezultati daju: suicid (n=7, ili 7,7%), parasuicid (n=84 ili 43,6%) i maturaciju (n=89 ili 48,9%). **Zaključak:** Ispoljavanje parasuicidalnog ponašanja se nalazi u obje grupe ispitanika, ali su forme izraženije u parasuicidu. Dokazane su sociodemografske razlike između ispitnih grupa, a stres, personalna i emocionalna struktura parasuicida potvrđena diskriminacionom analizom. Autodestruktivnost pokazuje i brže forme destrukcije i duže oblike samouništavanja.

Ključne riječi: forme, parasuicid, adolescenti, krize, Bosna i Hercegovina.

PS_54

**ANKSIOZNOST STUDENATA FAKULTETA ZDRAVSTVENIH STUDIJA U
MOSTARU PRIJE I NAKON ISPITA****Ljubić Oliver, Babić Dragan***Klinika za psihijatriju, Sveučilišna klinička bolnica Mostar, Mostar, Bosna i Hercegovina*

Uvod: Većina studenata ispit doživljava kao stres, a mnogi od njih imaju anksioznost koja je vezana uz ispit. **Cilj istraživanja:** Ispitati anksioznost studenata Fakulteta zdravstvenih studija u Mostaru, prije i nakon ispita. **Ispitanici i postupci:** Ispitivanje je obuhvatilo 200 studenata svih pet studijskih godina i smjerova Fakulteta zdravstvenih studija u Mostaru. Korišten je Upitnik anksioznosti kao stanja osobine i ličnosti (STAI). Prvi dio upitnika popunjavao je neposredno prije ispita, a drugi dio 24 sata nakon ispita. **Rezultati:** Pokazala se statistički značajno veća anksioznost kod studenata prije ispita, nego poslije ispita ($P=0,020$). Razina anksioznosti kao stanja ličnosti u ispitanika pokazala se statistički značajno veća u odnosu na anksioznost kao osobine ličnosti ($p=0,001$). Studentice su pokazale statistički značajno veću ispitnu anksioznost u odnosu na studente ($p=0,001$). Studenti s boljim prosjekom ocjena pokazali su statistički značajno veću ispitnu anksioznost u odnosu na druge ispitanike ($p=0,014$). Studenti koji ne stanuju kod roditelja tijekom studiranja pokazali su statistički značajno veću razinu ispitne anksioznosti u odnosu na studente koji stanuju kod roditelja ($p=0,011$). Studijska godina fakulteta, materijalni status, navika pušenja cigareta, povremeno uzimanja alkoholnih pića i psihoaktivnih sredstava nisu pokazali statistički značajnu povezanost s ispitnom anksioznošću u studenata. **Zaključak:** Anksioznost je kod studenata prije ispita statistički značajno veća nego poslije ispita.

Ključne riječi: *anksioznost, studenti, ispit.*

PS_55

**PRVI PREGLEDI U CENTRU ZA MENTALNO ZDRAVLJE DOMA ZDRAVLJA
NIKŠIĆ U 2016. GODINI****Minić Dragica, Joksimović Vesna, Milović Vesna, Vujanović Spasoje, Ćorić Dušanka,
Joksimović Aleksandar***Centar za mentalno zdravlje, Dom zdravlja Nikšić, Nikšić, Crna Gora*

Uvod: U Centru za mentalno zdravlje Doma zdravlja Nikšić, javljaju se pacijenti sa dijagnozama od F 00 do F 99. Zastupljeni su pacijenti svih starosnih dobi. U ovom Centru obavi se oko 8.000 pregleda godišnje. **Cilj:** Da se utvrdi zastupljenost po dijagnozama, starosnoj dobi i polu kod pacijenta koji su se prvi put javili na pregled u Centar za mentalno zdravlje Doma zdravlja Nikšić u 2016. godini. **Metode:** Epidemiološki podaci. Sa ispitanicima je obavljen dijagnostički intervju, psihološka eksploracija i somatska obrada ispitanika. **Rezultati:** Uzorak su činile 89 osoba muškog pola i 81 osoba ženskog pola, ukupno 170. Zastupljenost po dijagnozama: psihoorganski sindrom 10 pacijenata (5,88 %). fobijsko-anksiozni poremećaj 6 (3,52%), anksiozno-depresivni poremećaj 55 (32,35 %) ispitanika, stresni poremećaj 33 (19,41%), somatiformni poremećaj 8 pacijenata (4,70%), depresivni poremećaj 26 (15,29%), akutne psihoze 3 (1,76%), alkoholizam 7 (4,11%), opiatomania 2 (1,17%), mentalna retardacija 4 (2,35%), poremećaj sna 6 (3,52%), sa poremećajem ishrane 1 (0,58%), demencija 3 pacijenta (1,76%). Radi pregleda u administrativne svrhe javilo se 6 ispitanika ili 3,53%. Zastupljenost po starosnoj dobi: od 15 do 24 godine je 11 ili 6,47%, od 25 do 44 je 52 ili 30,59%, od 45 do 64 je 69 ili 40,59%, a preko 65 godina je 38 ili 22,35%. Zastupljenost po polu: pacijenata muškog pola je 89 tj. 52,35%, a ispitanika ženskog pola je 81 tj. 47,65%. **Zaključak:** Od oboljenja najviše su bili zastupljeni anksiozno-depresivni poremećaj, posttraumatski poremećaj i depresija. Najviše je oboljelih u starosnoj dobi od 45 do 64 godine. Osoba muskog pola je bilo nešto više nego osoba ženskog pola.

Ključne riječi: *anksioznost, stres, depresija, demencija.*

Literatura: 1. MKB-10 1996, Savezni Zavod za zaštitu zdravlja i unapredjenje zdravlja, Savremena administracija Beograd, 1996. 2. Psihički poremećaji vezani za određene kulturne sredine, Psihijatrija Tom II, urednik Dušan Kecmanović, Medicinska knjiga, Beograd-Zagreb-SVIJETLOST, 1989. 3. Schwarzer R, Schulz U (2002). The role of stressful life events. In AM Nezu, CM Nezu, PA Geller (Eds), Comprehensive Handbook of Psychology, Vol.9: Health Psychology. New York:Wiley.

PS_56

KVALITET ŽIVOTA KOD PACIJENATA SA OSLABLJENOM VIDNOM FUNKCIJOM**Burđić Sanela, Mavija Milka***Klinika za očne bolesti, Univerzitetski klinički centar Republike Srpske, Banja Luka, Bosna i Hercegovina*

Uvod: Smanjenje vidne oštine je povezano sa značajnim poteškoćama u obavljanju aktivnosti svakodnevnog života i socijalnih vještina što utiče na promjene životnih navika, a mnogi pacijenti sa slabošću vida ispoljavaju emocionalne poteškoće, strepnju, zabrinutost, pa i depresivnost. **Cilj:** Cilj rada je utvrditi kvalitetu života, te uticaj oštećenja vidne funkcije na obavljanje svakodnevnih aktivnosti i prisustvo emocionalnih smetnji. **Metode:** Uzorak čini 60 pacijenata liječenih na Klinici za očne bolesti Univerzitetskog kliničkog centra Republike Srpske (UKC RS) (33 pacijenta muškog pola i 27 pacijenata ženskog pola), podijeljenih u dvije grupe po 30 pacijenata: grupu pacijenata koji su hospitalizovani radi predstojeće operacije katarakte i grupu pacijenata koji su hospitalizovani radi predstojeće vitreoretinalne operacije. Operacije su rađene sutradan po prijemu na Kliniku za očne bolesti UKC RS. Svi pacijenti su dali saglasnost za istraživanje i uz asistenciju ljekara popunili su test koji ispituje kvalitet života i prisustvo emocionalnih smetnji. **Rezultati:** Od ukupnog uzorka, trećina ispitanika je izrazila zabrinutost za svoju sigurnost pri kretanju i obavljanju svakodnevnih aktivnosti u i izvan kuće. Svaki drugi ispitanik se izjasnio da je bio spriječen u obavljanju željenih aktivnosti u posljednjih mjesec dana. Smanjenje vidne oštine je uzrokovalo neprijatnost kod 2/3 ispitanika. 60% ispitanika se osjećalo iznervirano i isfrustrirano zbog stanja svog vida, trećina se osjećala usamljeno ili izolovano, a 47% depresivno ili tužno. 70% ispitanika je izrazilo zabrinutost da će im se vid pogoršati, a svaki drugi ispitanik se osjećao zabrinuto zbog spriječenosti ili nemogućnosti u obavljanju svakodnevnih aktivnosti u posljednjih mjesec dana zbog stanja vida. Takođe, svaki drugi ispitanik se izjasnio da mu slab vid generalno ometa funkcionisanje u životu. Viši skorovi su zabilježeni u grupi ispitanika koji su hospitalizovani radi predstojeće operacije katarakte, sa značajno višim skorovima kod ispitanika. **Zaključak:** U grupi ispitanika koji su hospitalizovani radi predstojeće operacije katarakte, zabilježeni su visoki skorovi kod ženskih ispitanika na sva pitanja izuzev viših skorova kod muških ispitanika koja su se odnosila na zabrinutost pri obavljanju svakodnevnih aktivnosti ili uopštenog funkcionisanja u životu. U grupi pacijenata koji su hospitalizovani radi predstojeće vitreoretinalne operacije, zabilježeni su viši skorovi kod ženskih ispitanika u odnosu na muške ispitanike, ali su skorovi generalno niži nego u grupi ispitanika sa kataraktom. Razlog tome leži u činjenici da je katarakta hronično progresivno oboljenje, a pacijenti su na operaciju katarakte čekali duže vremena (nekoliko mjeseci) i za to vrijeme im se vidna oština postepeno smanjivala. S druge strane, pacijenti koji hospitalizovani radi predstojeće vitreoretinalne operacije su uglavnom bili pacijenti kod kojih je smanjenje vidne oštine nastalo naglo kao posljedica ablacije retine i na operativnu intervenciju su čekali svega nekoliko dana.

Ključne riječi: *vidna oština, kvalitet života, emocionalne smetnje, katarakta, ablacija retine.*

QUALITY OF LIFE IN ATIENTS WITH REDUCED VISUAL ACUITY**Burgic Sanela, Mavija Milka***Clinic for Ophtalmology, University Clinical Center of Republic of Srpska, Banja Luka, Bosnia and Herzegovina*

Background: Reduced visual acuity is associated with significant difficulties in performing daily activities and social skills that affect changes in lifestyle. Many patients with visual impairment express emotional difficulties, anxieties, concerns and depression. **Aim:** The aim is to determine vision-related quality of life and impact of impaired visual function on performing daily activities and the presence of emotional disturbances. **Methods:** A cohort of 60 patients treated at the Eye Clinic, University Clinical Center of Republic of Srpska (33 male patients and 27 female patients) was divided into two groups of 30 patients: a group of patients hospitalized for upcoming cataract surgery and a group of patients hospitalized for upcoming vitreoretinal surgery. The surgery was performed the following day after admission to the Eye Clinic, University Clinical Center of Republic of Srpska. All patients gave their consent to be in research and completed Vision Core Measure 1 (VCM 1) test with the assistance of doctor to examine quality of life and the presence of emotional disturbances. **Results:** Out of the total sample, a third of patients expressed concern about their safety when moving and performing daily activities inside and outside their home. Every other patient reported to be prevented from doing the desired activities in the past month. Reduced visual acuity caused anxiety in 2/3 subjects. 60% of patients felt anxious and frustrated due to their eyesight, a third felt lonely or isolated, and 47% depressed or sad. 70% of subjects expressed concern that their eyesight is getting worse, and every other patient felt worried about coping with everyday life or inability to perform daily activities in the past month due to their eyesight. Also, every other patient reported that their poor eyesight interfered with their life generally. Higher scores were recorded in the group of subjects hospitalized for upcoming cataract surgery, with significantly higher scores in female subjects. **Conclusions:** High scores were recorded in all questions in the group of patients who were hospitalized for upcoming cataract surgery, especially in female patients, except for higher scores recorded in group of male patients related to concern with day-to-day activities or general functioning in life. In the group of patients hospitalized for the upcoming vitreoretinal surgery, higher scores were recorded in female subjects compared to male subjects, but scores are generally lower than in the group of patients with cataract. The reason for this lies in the fact that cataract is a chronic progressive disease, and patients have been waiting for cataract surgery for a longer time (several months), and during that time their visual acuity has gradually decreased. On the other hand, patients hospitalized for upcoming vitreoretinal surgery were mainly patients with rapid reduction of visual acuity due to retinal detachment and with surgical waiting time for only a few days.

Keywords: *Visual Acuity, Quality of Life, Emotional Disturbance, Cataract, Retinal Detachment.*

References: 1. Zhu M. et al. Evaluating vision-related quality of life in preoperative age-related cataract patients and analyzing its influencing factors in China: a cross-sectional study. *BMC Ophthalmology* 2015; 15:160. 2. To KG et al. The impact of cataract surgery on vision-related quality of life for bilateral cataract patients in Ho Chi Minh City, Vietnam: a prospective study. *Health and Quality of Life Outcomes* 2014; 12:16. 3. Javed U. et al. Cataract extraction and patient vision-related quality of life: a cohort study. *Eye (Lond)* 2015 ; 921–925. 4. Lin JC, Yu JH. Assessment of quality of life among Taiwanese patients with visual impairment. *Journal of the Formosan Medical Association* 2012; 572-579.

PS_57

KONSULTATIVNI PSIHIJATRIJSKI PREGLEDI - TIMSKIM RADOM DO ZDRAVLJA**Barac-Otašević Zorica, Ljutica Irena, Babović Aleksandar, Kalač Senad***Klinika za psihijatriju, Klinički centar Crne Gore, Podgorica, Crna Gora*

Uvod: Liason ili konsultativna psihijatrija je sveobuhvatni biopsihosocijalni pristup problemima mentalnog zdravlja koje imaju bolesnici u brojnim medicinskim stanjima. Konsultativna psihijatrija predstavlja važan deo tretmana bolesnika na nepsihijatrijskim odeljenjima. Psihijatrijska konsultacija ima zadatak da unapredi objektivno i subjektivno kvalitet lečenja pacijenta, a takođe i da dovede u ravnotežu etički disbalans u lečenju psihijatrijskih pacijenata.

Cilj: Utvrđivanje odeljenja na kojima su bile najčešće psihijatrijske konsultacije, a u svrhu unapređenja holističkog pristupa utilizacijom konsultativnih psihijatrijskih pregleda. **Metode:** Istraživanjem su obuhvaćeni pacijenti koji su pregledani od strane psihijatra tokom 2016. godine (n=1420) i u periodu od 01.01. do 01.09.2017. godine (n=1023), na klinikama Kliničkog centra Crne Gore. Korištena je medicinska dokumentacija koja prati konsultativni pregled, kao i Međunarodna klasifikacija bolesti-Deseta revizija (MKB 10) Svetske zdravstvene organizacije (SZO). **Zaključak:** Praćenjem porasta broja konsultativnih pregleda možemo da zaključimo da se ne zanemaruje holistički pristup pacijentu, te da kolege “somaticari” sve više pažnje obraćaju ulozi psihičkih faktora u genezi i rezoluciji somatskih oboljenja.

Ključne riječi: *konsultativna psihijatrija, timski rad, holistički pristup.*

Ž

CONSULTATIVE PSYCHIATRIC REVIEWS - TEAM WORK AS A WAY TO HEALTH

Barac-Otasevic Zorica, Ljutica Irena, Babovic Aleksandar, Kalac Senad

Cilinc for Psychiatry, Clinical Center of Montenegro, Podgorica, Montenegro

Introduction: Liaison or consultative psychiatry is a comprehensive biological and psychosocial access to mental health problems that patients have in many medical conditions. Consultative psychiatry is an important part of the treatment of patients in non psychiatric departments. Psychiatric consultation is tasked to improve the objective and subjective quality of patient care as well as to balances an ethical imbalance in the treatment of psychiatric patients. **Aim:** To determine the departments with the most frequent psychiatric consultations in order to improve the holistic approach by using consultative psychiatric examinations. **Method:** The survey included patients screened by a psychiatrist in 2016 (n=1420), and in the period from 01.01. until 01.09.2017. (n=1023) at the different clinics of the Clinical Center of Montenegro. Medical documentation was used to monitor the consultation, as well as the International Classification of Diseases-The Tenth Revision (ICD 10) by the World Health Organization (WHO). **Conclusion:** Following the increase in the number of consultative examinations, we can conclude that the holistic approach to the patient is very important, and that colleagues from non psychiatric departments pay more attention to the role of psychological factors in genesis and the resolution of somatic illnesses.

Keywords: *Consultative Psychiatry, Team Work, Holistic Approach.*

Literatura/References: 1. Vladimir Adamović: Psihosomatska medicina i konsultativna psihijatrija-priručnik za kliničku primenu, Beograd, 2005. 2. Marko Munjiza: Nega u psihijatriji, Panevropski Univerzitet Aperion, Banja Luka, 2008. 3. American Psychiatry Association Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders 5th Ed. , APA, Washington, DC, 2013.

PS_58

PROMJENE KOGNITIVNIH FUNKCIJA U OSOBA OBOLJELIH OD DEPRESIJE, PSIHOTIČNOG POREMEĆAJA I POSTTRAUMATSKOG STRESNOG POREMEĆAJA**Mirković-Hajduković Mitra, Mevludin Hasanović, Bećirović Elvir***Klinika za psihijatriju, Univerzitetski klinički centar Tuzla, Tuzla, Bosna i Hercegovina*

Uvod: Novija neuropsihološka istraživanja ukazuju na značajnu povezanost psihičkih smetnji sa deficitom u sferi kognitivnog funkcionisanja. **Cilj:** Utvrditi postojanje i vrstu kognitivnih smetnji u osoba oboljelih od depresije, psihotičnog poremećaja i posttraumatskog stresnog poremećaja (PTSP), tokom prve hospitalizacije na Klinici za psihijatriju Univerzitetskog kliničkog centra (UKC) Tuzla. **Metode:** Istraživanjem je obuhvaćen uzorak od ukupno 135 pacijenata, prvi put hospitalizovanih na Klinici za psihijatriju UKC Tuzla, od čega 50 pacijenata oboljelih od depresije (25 žena i 25 muškaraca), 50 pacijenata oboljelih od psihotičnog poremećaja (25 žena i 25 muškaraca) i 35 oboljelih od PTSP (10 žena i 25 muškaraca). U istraživanju su korišteni sljedeći klinički psihološki mjerni instrumenti: Wechsler-ova skala pamćenja za odrasle (WB-sp-I), Dijagnostički psihijatrijski intervju i Upitnik sociodemografskih varijabli, konstruisan za potrebe ovog istraživanja. **Rezultati:** Prosječna starosna dob pacijenata je $32,86 \pm 1,95$ godina. Utvrđeno je postojanje kognitivne disfunkcije u području neposrednog, asocijativnog i logičkog pamćenja, te perceptualne organizacije i audio-vizuelne percepcije, dominantno kod oboljelih od PTSP. Nizak index pamćenja utvrđen je kod 83% pacijenata oboljelih od PTSP, 16% kod pacijenata oboljelih od depresije, dok je kod pacijenata oboljelih od psihotičnog poremećaja indeks pamćenja u granicama prosječnih vrijednosti. Pacijenti sa PTSP pokazuju statistički značajno niže rezultate u nivou kognitivnog funkcionisanja od pacijenata oboljelih od depresije i psihotičnog poremećaja i to na nivou značajnosti ($p = 0.001$). **Zaključak:** Dobiveni rezultati ukazuju da je kognitivni deficit u pozitivnoj korelaciji sa psihičkim smetnjama što se posebno pokazalo kod osoba oboljelih od PTSP i kompatibilni su sa rezultatima sličnih neuropsiholoških istraživanjima kod nas i u svijetu.

Ključne riječi: *kognitivni deficit, depresija, PTSP, psihotični poremećaj.*

Literatura: 1. Avdibegović E, i saradnici. Socijalna psihijatrija, Off-set, 2016, Tuzla. 2. Despot Lučanin J, Lučanin D, Havelka M: Cognitive Function and Depression in Elderly People, Psihologijske teme 20 (2011), 1, 173-186 Department of Health Psychology, University of Applied Health Sciences, Zagreb. 3. Jokić-Begić N, Akrap L, Franić M.: Kognitivne osobitosti psihijatrijskih bolesnika, Suvremena psihologija, vol.8. no.2, 2005. 4. Koso M, Sarač-Hadžihalilović A, Hansen S.: Neuropsychological performance, psychiatric symptoms, and everyday cognitive failures in Bosnian ex-servicemen with posttraumatic stress disorder, Review of Psychology, 2012, Vol. 19, No. 2, 131-139 UDC 159.9.

PS_59

SPOLNE RAZLIKE I POVEZANOST SA SIMPTOMIMA ANKSIOZNOSTI I DEPRESIVNOSTI U PACIJENATA DNEVNE BOLNICE-NAŠA ISKUSTVA

Hrvić Dženita¹, Brkić Maja¹, Selimbašić Zihnet^{1,2}, Zorić Sandra¹, Hadžibeganović Kanita¹, Kravić Nermina^{1,2}

¹Klinika za psihijatriju, Univerzitetski klinički centar Tuzla, Tuzla, ²Medicinski fakultet, Univerzitet u Tuzli, Tuzla, Bosna i Hercegovina

Uvod: Anksioznost i depresivnost su često prisutni simptomi kod pacijenata koji imaju mentalne poremećaje. Za procjenu simptoma korištena je ček lista simptoma Hopkins-25. **Cilj:** Utvrditi spolne razlike i povezanost simptoma anksioznosti i depresivnosti u pacijenata Dnevne bolnice primjenom Hopkinsove ček liste-25. **Metode:** Istraživanjem su obuhvaćeni pacijenti Dnevne bolnice (n=180) Klinike za psihijatriju Univerzitetskog kliničkog centra (UKC) Tuzla liječenih u periodu od 01. januara 2014. do 31. decembra 2015. godine. Simptomi anksioznosti i depresivnosti su utvrđeni primjenom Hopkins ček liste-25, a osnovni sociodemografski podaci su prikupljeni iz istorija bolesti. Dobijeni rezultati su obrađeni primjenom metoda deskriptivne statistike program SPSS 20, verzija za Windows, a vrijednost $p < 0.05$ je smatrana signifikantnom. Za procjenu povezanosti korišten je Pearson-ov test. **Rezultati:** U ukupnom uzorku bilo je 82 (45,6 %) pacijenata i 98 (54,4%) pacijentica ($\chi^2 = 1,42$; $p = 0,233$) prosječne životne dobi $49,73 \pm 8,08$ godina. Pacijentice pokazuju veći nivo anksioznosti ($3,05 \pm 0,70$; t-test; $p < 0,005$) u odnosu na pacijente ($2,76 \pm 0,65$). Utvrđena depresivnost je značajno viša kod pacijentica ($3,00 \pm 0,6$; $p < 0,001$) nego kod pacijenata ($2,67 \pm 0,69$; t-test, $p < 0,001$). Utvrđena je pozitivna korelacija između depresivnosti i anksioznosti ($p < 0,01$). **Zaključak:** Pacijentice pokazuju veći nivo anksioznosti i depresivnosti. Utvrđena je pozitivna povezanost između izraženosti simptoma anksioznosti i depresivnosti.

Ključne riječi: spol, anksioznost, depresivnost, Dnevna bolnica Klinike za psihijatriju u Tuzli.

Literatura: 1. The Hopkins Symptoms Checklist (HSCL). Parloff, Kelman, and Frank at Johns Hopkins University. Parloff MB, Kelman HC, Frank JD. Comfort, effectiveness, and self-awareness as criteria for improvement in psychotherapy. American Journal of Psychiatry. 1954; 3:343-351. 2. Gender differences in depression: Critical review. Marco Piccinelli, Greg Wilkinson. The British Journal of Psychiatry Dec 2000. 3. Journal of Psychiatric Research, Volume 45, Issue 8, August 2011, Pages 1027-1035 Gender differences in anxiety disorders: prevalence, course of illness, comorbidity and burden of illness Carmen P McLean, Anu Assnaani, Brett T Litz, Stefan G.Hofmann.

PS_60

SAMOPOŠTOVANJE, KVALITETA ŽIVOTA I PSIHIČKI SIMPTOMI STUDENATA
FAKULTETA ZDRAVSTVENIH STUDIJA SVEUČILIŠTA U MOSTARUBrajković Marija^{1,2}, Babić Dragan^{1,3}¹Fakultet zdravstvenih studija Sveučilišta u Mostaru, Mostar, ²Dom zdravlja Čapljina, Čapljina, ³Klinika za psihijatriju Sveučilišne kliničke bolnice Mostar, Mostar, Bosna i Hercegovina

Uvod: U razdoblju studiranja studenti se suočavaju s brojnim životnim poteškoćama. To ima određeni utjecaj na njihovo samopoštovanje, kvalitetu života i psihičke simptome. **Cilj:** Utvrditi stupanj samopoštovanja, kvalitetu i pojavnost psihičkih simptoma studenata Fakulteta zdravstvenih studija Sveučilišta u Mostaru. **Metode:** Istraživanje je provedeno na Fakultetu zdravstvenih studija Sveučilišta u Mostaru. Obuhvatilo je 150 studenata, od kojih 100 žive kao podstanari, a 50 kod roditelja. U ispitivanju su bili uključeni studenti od prve do pete godine studija. Podaci su prikupljeni na osnovu upitnika: upitnik sociodemografskih podataka, Rosenbergova skala samopoštovanja (RSES), Upitnik kvalitete života (WHOQOL-BREF), Ljestvica zadovoljstva životom, te Upitnik za samoprocjenu SCL-90. **Rezultati:** Među studentima koji žive kod roditelja je bilo statistički značajno manje ispitanika koji upotrebljavaju alkohol ($p=0,003$) i cigarete ($p=0,001$) u odnosu na studente koji žive kao podstanari. Postoji statistički značajna razlika u odnosu na godinu studija ($p=0,003$) i prosjek ocjena ($p<0,001$). Studenti koji žive kod roditelja na višim godinama studija imaju statistički značajno bolji prosjek ($p<0,001$). Studenti koji žive kao podstanari imaju statistički značajno naglašenije sve psihičke simptome u odnosu na studente koji žive kod roditelja ($p<0,001$). Studenti koji žive kod roditelja imaju statistički značajno manje samopoštovanje u odnosu na studente podstanare ($p=0,002$). Studenti koji žive kod roditelja imaju statistički značajno veće zadovoljstvo života u odnosu na studente podstanare ($p<0,001$). Studenti koji žive kod roditelja imaju statistički značajno veće razlike u kvaliteti života u odnosu na studente podstanare ($p<0,001$). **Zaključak:** Studenti koji žive kod roditelja imaju veću kvalitetu života, manje izražene psihičke simptome i samopoštovanje u odnosu na studente koji žive kao podstanari.

Glavne riječi: samopoštovanje, kvaliteta života, psihički simptomi, studenti.

SELF-ESTEEM , QUALITY OF LIFE AND PSYCHICAL SYMPTOMS OF STUDENTS OF THE FACULTY OF HEALTH STUDIES AT THE UNIVERSITY OF MOSTAR

Brajkovic Marija^{1,2}, Babic Dragan^{1,3}

¹*Faculty of Health Studies, University of Mostar, Mostar,* ²*Health Center Čapljina, Čapljina,* ³*Clinic for Psychiatry, University Clinical Hospital Mostar, Mostar, Bosna i Hercegovina*

Introduction: During the study period, students face many life difficulties. It has a certain influence on their self-esteem, quality of life, and psychic symptoms. **Objective:** To determine the degree of self-esteem, the quality and the appearance of the psychological symptoms of the students of the Faculty of Health Studies of the University of Mostar. **Methods:** The research was conducted at the Faculty of Health Studies of the University of Mostar. It encompassed 150 students, 100 of them living as a sub-station, and 50 of them living with parents. The study included students from the first to fifth year of study. The data were collected on the basis of questionnaires: sociodemographic data questionnaire, Rosenberg's Self-esteem Scale (RSES), WHOQOL-BREF questionnaire, life satisfaction scale and SCL-90 self-assessment questionnaire. **Results:** Among the students living with parents there were statistically significantly fewer respondents who used alcohol ($p = 0.003$) and cigarettes ($p = 0.001$) compared to students living as subsistence. There is a statistically significant difference compared to the year of study ($p = 0.003$) and average rating ($p < 0.001$). Students living with parents at higher years of study have a better average ($p < 0.001$). Students living as subsistence hold statistically significantly more emphasized all the psychological symptoms compared to students living with their parents ($p < 0.001$). Students living with parents have statistically significantly less self-esteem compared to under-graduate students ($p = 0.002$). Students living with parents have statistically significantly higher satisfaction of living than students in the sub-schools ($p < 0.001$). Students living with parents have statistically significantly higher differences in the quality of life compared to subsistence students ($p < 0.001$). **Conclusion:** Students living with parents have higher quality of life and less pronounced psychic symptoms and self-esteem than students living as subsistence.

Key words: *Selfrespect, Quality of Life, Mental Symptoms, Students.*

Literatura/References: 1. Krizmanić M, Kolesarić V. Pokušaj konceptualizacije pojma "kvaliteta života". *Primijenjena psihologija*; 2008. 179-184. 2. Cummins R.A. Normative life satisfaction: Measurement issues and a homeostatic model. *Social Indicators Research*. 2003;64:225-256. 3. Brkljačić T. Zadovoljstvo životom i osjećaj sreće kod studenata. *Suvremena psihologija*. 2010;13(2):189-201.

PS_61

STRES, ANKSIOZNOST, DEPRESIVNOSTI I FUNKCIONALNOSTI KOD ZDRAVSTVENIH RADNIKA U ODNOSU NA SPOL**Tupković Emir¹, Pjanić Mirha², Kukić Ismir², Ožegović Arzumana², Kunić Suljo¹**¹Dom zdravlja, Poliklinika za neuropsihijatrijske bolesti, odjeljenje za neurologiju, Tuzla, ²Medicinski fakultet Univerziteta u Tuzli, Tuzla, Bosna i Hercegovina

Uvod: Spol je kod zdravstvenih radnika jedna od determinanti sa potencijalnim uticajem na nivo stresa, anksioznost, depresivnost i funkcionalnost. **Cilj:** Utvrditi da li postoje razlike u ukupnom nivou stresa, anksioznosti, depresivnosti i funkcionalnosti u odnosu na spol zdravstvenih radnika zaposlenih u Univerzitetskom kliničkom centru Tuzla. **Metode:** Studija je obuhvatila 102 ispitanika, 47 doktora medicine i 55 medicinskih sestara/tehničara, od čega su većinu (74 ili 72%) činile žene. Prosječna starost ispitanika je bila 42,2 godine, a prosječna dužina radnog staža 17,8 godina. U procjeni nivoa stresa upotrijebljen je upitnik Stres na radnom mjestu bolničkih zdravstvenih djelatnika. U procjeni nivoa anksioznosti, depresivnosti i funkcionalnost upotrijebljeni su Beckov upitnik anksioznosti, Beckov upitnik depresije i Ljestvica opće procjene funkcioniranja. U statističkoj analizi upotrijebljeni vrijednosti mediana i Mann-Whitney U test, a razlike od $p < 0,05$ su se uvažavane kao signifikantne. **Rezultati:** Uočen je signifikantno veći nivo funkcionalnosti žena u odnosu na muškarace ($p=0,01$), no nije postojala značajna razlika dužine radnog staža ($p=0,0612$), ukupnog nivoa stresa ($p=0,77$), anksioznosti ($p=0,3128$) i depresivnosti ($p=0,1579$) među spolovima. **Zaključak:** Rezultati naše studije mogu ukazivati na bolju adaptabilnost na stres, odnosno bolje i efikasnije mehanizme odbrane od stresa kod osoba ženskog pola, što bi mogao biti povod za dalja istraživanja.

Ključne riječi: stres, depresivnost, anksioznost, funkcionalnost.

Literatura: 1. P Roy-Byrne reviewing Wall TD et al. Br J Psychiatry 1997. Journal Watch (Internet). Place unknown): P Roy-Byrne;1998 Februar (Cited April 2016). 2. Milošević M. Development and evaluation of the measuring tool for perceived workplace stressors among hospital workers. medlib.mef.hr (Internet). 2010 March (cited April 2016);13(1):93-95. 3. Hughes JH. Independent (Internet). The Conversation: Hughes; 2016 April (cited April 2016).

PS_62

SAMOODBRANA U PREVENCIJI NASILJA

Tupković Emir¹, Karahasanović Sadik², Tirić-Čampara Merita³, Kunić Suljo¹

¹Dom zdravlja, Poliklinika za neuropsihijatrijske bolesti, Odjeljenje za neurologiju, Tuzla, ²Kung Fu Wu Shu Centar za obuku Tuzla, Tuzla, ³Klinika za neurologiju, Univerzitetski klinički centar Sarajevo, Sarajevo, Bosna i Hercegovina

Uvod: Agresivnost i nasilno ponašanje su nedjeljivi dio naše svakodnevnice. **Cilj:** Uporediti nivo agresivnosti, anksioznosti, povezanost nivoa agresivnosti i anksioznosti, kao i zastupljenost nasilnog ponašanja u grupi ispitanika koji treniraju samoodbranu (Gr. I) sa kontrolnom grupom ispitanika koji samoodbranu ne treniraju (Gr. II). **Metode:** Gr. I je činilo 100 ispitanika (73 muškarca) dobi ~23 godina, a Gr. II 100 ispitanika (86 muškaraca) dobi ~24 godine. U analizi agresivnosti je upotrijebljen Upitnik agresivnosti A8. Sastoji se od 15 čestica – situacija, za svaku je predviđeno 5 mogućih reakcija. U analizi anksioznosti je upotrijebljena Beck Anxiety Inventory. U statističkoj obradi su upotrijebljeni T - test, Hi kvadrat test, koeficijent linearne korelacije, a vrijednosti $p < 0,05$ su smatrani signifikantnim. **Rezultati:** Prosječna stopa anksioznosti kod ispitanika Gr. I iznosila je ~13, kod ispitanika Gr. II ~15 ($p = 0,0006$). Signifikantno su veće vrijednosti svih komponenti agresivnosti i ukupne agresivnosti kod ispitanika Gr. II ($p < 0,05$). Uočena je signifikantna pozitivna korelacija svih komponenti agresivnosti i ukupne agresivnosti i nivoa anksioznosti kod ispitanika Gr. I ($p < 0,05$), što nije uočeno kod ispitanika Gr. II. U periodu od kada su počeli trenirati samoodbranu ispitanici Gr. I nisi ispoljavali nasilno ponašanje. **Zaključak:** Polaznici koji treniraju samoodbranu imaju niže stope anksioznosti, agresivnosti i nasilnog ponašanja, te bi praktikovanje samoodbrane moglo biti jedan od činilaca prevencije nasilnog ponašanja.

Ključne riječi: agresivnost, anksioznost, samoodbrana.

Literatura: 1. Bird, Cripe (1986) Psychology and sport behavior. St. Louis, MO: Times Mirror/Mosby College Publishing. 2. Fields SK, Collins CL, Comstock RD (2010) Violence in youth sports: hazing, brawling and foul play. Br J Sports Med 44(1):32-7. 3. Tirić-Campara M, Tupković E, Mazalović E, Karalić E, Bisević M, Djelilović-Vranić J, Alajbegović A (2012) Correlation of aggressiveness and anxiety in fighting sports. Med Arh 66(2):116-21.

PS_63

KORELACIJA NIVOVA STRESA, ANKSIOZNOSTI, DEPRESIVNOSTI I FUNKCIONALNOSTI KOD ZDRAVSTVENIH RADNIKA**Tupković Emir¹, Pjanić Mirha², Kukić Ismir², Ožegović Arzumana², Kunić Suljo¹**¹Dom zdravlja, Poliklinika za neuropsihijatrijske bolesti, odjeljenje za neurologiju, Tuzla, ²Medicinski fakultet, Univerzitet u Tuzli, Tuzla, Bosna i Hercegovina

Uvod: Zbog specifične prirode posla koja uključuje odgovornost, nedostatak vremena, vještine i društvene podrške, zdravstveni radnici su kontinuirano izloženi stresu. **Cilj:** Utvrditi da li kod zdravstvenih radnika postoji povezanost nivoa stresa sa nivoima anksioznosti, depresivnosti i funkcionalnosti. **Metode:** Studija je obuhvatila 102 uposlenika Univerzitetskog kliničkog centra Tuzla, većinom (74 ili 72%) žena, prosječne starosti 42,2 godine, prosječne dužine radnog staža 17,8 godina. U procjeni nivoa stresa upotrijebljen je upitnik Stres na radnom mjestu bolničkih zdravstvenih djelatnika. U procjeni nivoa anksioznosti, depresivnosti i funkcionalnost upotrijebljeni su Beckov upitnik anksioznosti, Beckov upitnik depresije i Ljestvica opće procjene funkcioniranja. Povezanost parametara je izražena koeficijentom linearne korelacije, a vrijednosti $p < 0,05$ su se uvažavale kao signifikantne. **Rezultati:** Uočena je signifikantna pozitivna korelacija nivoa stresa sa nivoima anksioznosti ($r = 0,5065$, $p < 0,0001$) i depresivnosti ($r = 0,3847$, $p < 0,0001$), te slabija, no signifikantna negativna korelacija sa nivoom funkcionalnosti uposlenika ($r = -0,2079$, $p = 0,0359$). **Zaključak:** Zdravstveni radnici sa visokim nivoima stresa su anksiozniji, depresivniji i manje funkcionalni u pružanju zdravstvenih usluga. To ukazuje na neophodnost sprovođenja mjera za prevenciju nastanka, te za smanjenje i otklanjanje stresa, anksioznosti i depresivnosti kako bi se unaprijedilo psihičko zdravlje i obezbijedila što bolja funkcionalnost na radnom mjestu ove kategorije uposlenika.

Ključne riječi: stres, depresivnost, anksioznost, funkcionalnost.

Literatura: 1. Moll: The web of silence: a qualitative case study of early intervention and support for healthcare workers with mental ill-health. BMC Public Health 2014 14:138. 2. Milošević M. Development and evaluation of the measuring tool for perceived workplace stressors among hospital workers. medlib.mef.hr 8Internet). 2010 March (cited April 2016);13(1):93-95. 3. Hughes JH. Independent (Internet). The Conversation: Hughes; 2016 April (cited April 2016).

PS_64

VAŽNOST MEĐUSOBNE SURADNJE

Melada Anja, Krišto Mađura Ivana, Marinić Igor

*Klinika za psihijatriju, Klinička bolnica Dubrava, Referentni centar za poremećaje uzrokovane stresom
Zagreb, Zagreb, Hrvatska*

Uvod: Haloperidol pripada skupini tipičnih antipsihotika s već poznatim terapijskim indikacijama i nuspojavama. Koristi se već dugi niz godina u psihijatriji, ali ponekad njegovo nepoželjno djelovanje može proći neprepoznato. **Opis slučaja:** Prikazat ćemo slučaj koji se odnosi na 21-godišnju pacijenticu koja je primljena u našu hitnu službu prvenstveno kao neurološki pacijent. Kliničkom slikom je dominirao mišićni rigor, tremor, grčevi mišića vrata (torticollis), čeljusti i jezika. Verbalni kontakt nije bio moguć s pacijenticom, stoga su majka i prijateljica s kojom živi pružile bitne heteropodatke. Doznali smo da je prethodnu večer pacijentica slučajno popila nepoznatu količinu tableta haloperidola, misleći da uzima analgetik. Dvadesetak minuta kasnije, shvatila je pogrešku i sama izazvala povraćanje. Sljedećeg dana se probudila s osjećajem slabosti te su se tijekom dana simptomi počeli pogoršavati. Ubrzo nije mogla hodati, zbog čega se pomokrila u krevet, kako je vrijeme proticalo nije mogla ni govoriti niti se kretati. Pacijentica nije prethodno liječena psihijatrijski niti je ikada bila suicidalna. U hitnoj neurološkoj ambulanti je provedena neurološka dijagnostička obrada te je zatraženo konzilijarno psihijatrijsko mišljenje postoji li mogućnost intoksikacije haloperidolom. Nakon psihijatrijskog pregleda, kliničke prezentacije pacijentice i uzimanja u obzir heteroanamnestičkih podataka, postavljena je sumnja na intoksikaciju haloperidolom, iako je pacijentica vrlo brzo nakon ingestije povratila tablete. Nakon primjene biperidena, simptomi su se povukli te je pacijentica zadržana radi daljnjeg praćenja i opservacije. Idućeg dana su i dalje bili prisutni grčevi vratne muskulature stoga je ordiniran peroralni biperiden i pacijentica je otpuštena kući. Na kontrolnom pregledu nakon dva dana su se svi simptomi povukli u potpunosti. **Zaključak:** Ovaj slučaj s potencijalno smrtnim ishodom pokazao je važnost konzultativne psihijatrije i suradnje među liječnicima kako bi se omogućilo što ranije prepoznavanje i liječenje hitnih stanja.

Ključne riječi: *haloperidol, konzultativna psihijatrija, intoksikacija.*

Literatura: 1. Arana GW. An overview of side effects caused by typical antipsychotics. J Clin Psychiatry. 2000. 2. Gregurek R i suradnici. Suradna i konzultativna psihijatrija. Školska knjiga. 2006. 3. Taylor D, Paton C, Kapur, S. The Maudsley prescribing guidelines in psychiatry, 12th ed. John Wiley & Sons. 2015.

PS_65

NE KADA OČEKUJEMO OD LIJEKA, NEGO KADA DOPUSTI EGO

Tunjić Jelena¹, Marušić Katarina², Jurcan Goran³, Jendričko Tihana³¹Županijska bolnica Čakovec, Čakovec, ²Specijalna bolnica za psihijatriju i palijativnu skrb „Sveti Rafael“ Strmac, Cernik, ³Klinika za psihijatriju Vrapče Zagreb, Hrvatska

Uvod: Pitanje promjenjivosti i ranjivosti samopoštovanja je u srži narcizma, a ranjivost se očituje kroz pretjerane reakcije na percipirane izazove i prijetnje vlastitom samopoštovanju. Kod narcistično ranjivih pojedinaca doživljene povrede mogu izazvati razvoj poremećaja ličnosti i takve osobe teško postižu oporavak vlastitog samopoštovanja. **Cilj:** Ovim slučajem želimo prikazati veliki značaj psihoterapije u osobe sniženog samopoštovanja i vulnerabilnim narcističnim crtama ličnosti, a koja je posljedično tome sklonija utjecaju okolinskih čimbenika, a manje podložna biološkom učinku farmakoterapije. **Metode:** Redovito praćenje biopsihosocijalnog funkcioniranja pacijentice tijekom višekratnih hospitalizacija i liječenja ambulantnim putem čime se kontinuirano pratila razina njezine funkcionalnosti u svakodnevici i stupnja njezinog zadovoljstva. **Prikaz slučaja:** Prikazujemo Vam pacijenticu u dobi od 45 godina koja je psihijatrijsko liječenje započela 1992. godine pod dijagnozom poremećaja ličnosti s izraženom anksioznom simptomatikom. U toku diskontinuiranog ambulantnog liječenja bilježilo se varijabilno, no zadovoljavajuće funkcioniranje. Pogoršanja bi obično nastupala uslijed okolinskih, obiteljskih ili laborálnih utjecaja, a prvenstveno bi se manifestirala regresivnijim ponašanjem, niskim samopoštovanjem i teškoćom u interpersonalnim odnosima. Od 2014. godine stanje se kontinuirano pogoršavalo, te je bolesnica više od dvije godine provela na bolničkom liječenju u dvije psihijatrijske ustanove. U početku liječenja je unatoč višebrojnoj korekciji farmakoterapije bila gotovo refrakтерна na istu, što je bilo frustrirajuće za pacijenticu, a ponekad i za same terapeute. Uz medikamentoznu terapiju bila je uključena u intenzivno individualno psihoterapijsko liječenje, te je s vremenom postigla aktualnu stabilnu remisiju. **Zaključak:** Pružanjem cjelovitog biopsihosocijalnog pristupa u vidu psihoterapijskih, a ne samo farmakoloških intervencija, otvara se veća mogućnost trajnijeg oporavka i rehabilitacije pacijenta. Navedeno dolazi do izražaja osobito u osoba sa specifičnim primarnim crtama ličnosti, te je terapeutu potrebno baviti se dodatnim razmatranjem i razumijevanjem okolinskih čimbenika koji su mogli doprinijeti novim povredama ličnosti, a s ciljem kako bi se spriječilo daljnje smanjenje funkcionalnosti osobe i pružila joj se mogućnost kvalitetnijeg života. Navedeno naglašava potrebu edukacije specijalizanata, kako iz područja biologijski usmjerene, tako i iz područja psihosocijalno usmjerene psihijatrije, što u Republici Hrvatskoj postaje prepoznato kao nužnost.

Ključne riječi: narcistična ranjivost, refrakternost, biopsihosocijalni pristup.

Literatura: 1. Marčinko, D., Rudan, V. (Ed.). (2013). *Narcistični poremećaj ličnosti i njegova dijagnostička opravdanost – doprinos međunarodnoj raspravi*. Zagreb, Hrvatska: Medicinska naklada. 2. Masterson, J.F. (2016). *Potruga za istinskim ja. Raskrinkavanje poremećaja ličnosti našega doba*. Zagreb, Hrvatska: Kruzak. 3. Levy, K. N. (2012). *Subtypes, dimensions, levels and mental states in narcissism and narcissistic personality disorder*. Journal of Clinical Psychology.

PS_66

UTICAJ SOCIOKULTUROLOŠKOG KONTEKSTA U PROCESU PORODIČNOG SAVJETOVANJA

Bošković Jelena¹, Stanković Jadranka², Guzijan Slađana³,¹ Centar za zaštitu mentalnog zdravlja, Dom zdravlja „Dr Mladen Stojanović“ Laktaši, Laktaši,² Odjeljenje psihijatrije, Bolnica „Dr Mladen Stojanović“ Prijedor, Prijedor, ³ Centar za zaštitu mentalnog zdravlja, Dom zdravlja „Dr Jovan Rašković“ Mrkonjić Grad, Mrkonjić Grad, Bosna i Hercegovina

Uvod: Porodice ne razvijaju svoja pravila, vjerovanja i rituale u vakuumu, već u određenoj kulturi koja se kroz porodične vrijednosti, porodične skriptove i porodični identitet infiltrira i u personalni identitet svakog pojedinca. **Cilj:** Uočiti uticaj sociokulturološkog konteksta na tretman. **Metode:** Prikaz rada sa porodicom, fokusirano na problem. **Prikaz slučaja-opis intervenisanja:** Riječ je o četvoročlanoj nukleranoj porodici. Ono što porodica „nudi“ kao problem je kćerkina burna emotivna veza, koja treba da doživi roditeljsku i bračnu krunu. Roditelji osjećaju strah i nevjericu u uspjeh buduće zajednice. Ne poriču osjećaj da za postojeću situaciju nisu i sami odgovorni, te se često preispituju i okrivljuju. Postoje različitosti u percepciji problema. Roditelji naglašavaju pitanje bračne odgovornosti, kao i reakcija upućenih od osoba iz sredine u kojoj bitišu. Kćerka ne vidi problem, jer uspješno ispunjava svoje školske i porodične obaveze i smatra da će jednako tako obavljati i roditeljsku dužnost. Tehnike primjenjene u radu su: pridruživanje, uzimanje genogramskih podataka, pozitivno konotiranje, izuzeci od problema, eksternalizacija problema, mapiranje teme, cirkularna pitanja, normalizacija, komplimenti. Fokusiranje na temu djeluje zahtjevno za članove porodice, kao i sam pokušaj odvajanja problema od svakog od njih (eksternalizacija). Ekspolirajući „izuzetke od problema“, klijenti pronalaze informacije koje su vezane za situacije bez teškoća i pamte načine ranijih dolazaka do rješenja. Vrlo rado se sjećaju trenutaka, kako su zajednički donosili odluke i kako su se međusobno podsticali. Cirkularna pitanja imala su stimulativni efekat i pokrenula su obrt u stavovima. Postavljene zadatke obavljaju bez emocionalnog zalaganja. Nešto teže pronalaze jedinstvene ishode i alternative u dekonstrukciji dominantne priče kroz narativni pristup. **Zaključak:** Sociokulturološki kontekst porodice praćen je osjećajem stida i osuđenosti. Ruše se porodična očekivanja, koja su temelj životnih uvjerenja. Situacija djeluje poražavajuće za roditelje. Gledišta ljudi iz okruženja su optužujuća i direktno se vezuju za propuste u vaspitanju. Lični stav terapeuta vezan je za slučajeve rane (gotovo maloljetničke) trudnoće u porodicama, budi osjećaje koji su u diskrepanci. Ljudski se gaji razumijevanje, ali i zabrinutost istovremeno. Kao profesionalcima, zadatak nam je da postojeću situaciju, kroz promjenu u tretmanu, sa članovima porodice, učinimo prihvatljivom i da normalizujemo, što je izazov. Terapeutove predrasude su vezane za problem nedovoljne zrelosti partnera, koje inhibišu rad na rješavanju životnih pitanja. Potrebno je održati dosljednost terapeutovog profesionalizma. Takav pristup projektovaće se i na klijente, ukoliko su iskreni „kupci terapije“ ili će nas podstaći da radimo na dodatnoj motivaciji, kako bi klijenti zauzeli aktivniji stav.

Ključne riječi: porodica, savjetovanje, kontekst.**Literatura:** 1. Ahrons C; Rogers R.H. (2012) Divorced Families: Meeting the challenges of divorce and remarriage; New York, John Wiley & Sons. 2. Adams M. 2013-The Missing Triad The Case of Two-Child Families, Family Process.

PS_67

PSIHOLOŠKI MEHANIZMI OBRANE KOD BOLESTI OVISNOSTI I AFEKTIVNIH POREMEĆAJA: UTEG ILI ŠTIT?**Čolak Iva, Grbavac Krešimir***Klinika za psihijatriju, Sveučilišna klinička bolnica Mostar, Mostar, Bosna i Hercegovina*

Uvod: Mehanizmi obrane su značajan i relativno stabilan aspekt ličnosti moguće povezan sa fenomenologijom ovisnosti (relapsima, manjkom uvida i kritičnosti), te bi istraživanje stilova obrambenog reagiranja moglo imati značaja u kliničkoj praksi. **Cilj:** Cilj ovog istraživanja je ispitati zastupljenost različitih mehanizama obrane u dvije dijagnostičke skupine (bolesti ovisnosti i poremećaji raspoloženja). Također, ispitat će se povezanost intenziteta anksioznih i depresivnih simptoma te zastupljenosti različitih (nezrelih, neurotskih i zrelih) mehanizama obrane. Istraživanje je provedeno korištenjem mjernih instrumenata: skala depresivnosti (BDI-II), anksioznosti (BAI) te upitnik stilova obrane (DSQ-40). Iako su istraživanja ove domene uglavnom povezivala tzv. „karakteristične“ obrambene mehanizme specifičnih psihijatrijskih poremećaja, značajno manje je istražena povezanost intenziteta simptoma anksioznosti i/li depresivnosti sa specifičnim mehanizmima obrane. Rezultati dobiveni ovim istraživanjem daju uvid u specifičnosti navedenih odnosa i smjernice za buduće strategije i intervencije u kliničkoj praksi. **Metode:** U istraživanju je sudjelovalo 100 ispitanika liječenih na dva odjela Klinike za psihijatriju Sveučilišne Kliničke bolnice Mostar: Odjel za liječenje bolesti ovisnosti (N=50) i Odjel socijalne psihijatrije (N=50). Korišteni instrumenti su Upitnik obrambenih stilova (DSQ-40), samoprocjenska skala anksioznosti (BAI) i samoprocjenska skala depresivnosti (BDI –II). **Rezultati:** Dobiveni rezultati biti će obrađeni u programu SPSS. **Hipoteze:** 1. Pretpostavlja se da postoji statistički značajna razlika u zastupljenosti (ne)zrelih mehanizama obrane kod osoba liječenih od bolesti ovisnosti i osoba liječenih od poremećaja raspoloženja. Veću zastupljenost nezrelih mehanizama obrane očekujemo u skupini bolesti ovisnosti; 2. Pretpostavlja se da nema statistički značajne razlike između muškaraca i žena u zastupljenosti (ne)zrelih i neurotskih mehanizama obrane u obe dijagnostičke skupine; 3. Pretpostavlja se veća zastupljenost neurotskih mehanizama obrane kod osoba liječenih od poremećaja raspoloženja u odnosu na osobe liječene od bolesti ovisnosti; 4. Pretpostavlja se značajna povezanost između intenziteta anksioznih i depresivnih simptoma i mehanizama obrane. Očekuje se pozitivna korelacija neurotskih obrana i intenziteta simptoma.

Ključne riječi: *obrambeni mehanizmi, bolesti ovisnosti, anksioznost, depresivnost.*

PSYCHOLOGICAL MECHANISMS OF DEFENSE IN ADDICTION AND AFFECTIVE DISORDERS: WEIGHT OR SHIELD?**Colak Iva, Grbavac Kresimir***Psychiatric Clinic, University Clinical Hospital Mostar, Mostar, Bosnia and Herzegovina*

Introduction: Defense mechanisms are a significant and relatively stable aspect of personality associated with phenomenology of addiction (relapses, lack of insight and criticality), and the research of defense response styles could be important in clinical practice. **Aim:** The aim of this study is to examine the presence of different defense mechanisms in two diagnostic groups (addiction disorders and mood disorders). Also, the relationship between the intensity of anxiety and depressive symptoms and the presence of various (immature, neurotic and mature) defense mechanisms will be examined. The study was conducted using measuring instruments: Beck Depression Scale (BDI-II), Beck Anxiety Scale (BAI) and Defense Style Questionnaire (DSQ-40). Although the research of this domain has mainly linked "characteristic" defense mechanisms of specific psychiatric disorders but the relationship between intensity of anxiety and/or depression symptoms with specific defense mechanisms was significantly less investigated. The results of this research give an insight into the specifics of these relationships and guidelines for future strategies and interventions in clinical practice as an approach to treating persons hospitalized at the Psychiatric Clinic Mostar. **Methods:** In the study 100 patients were included, treated at two departments of the Psychiatry Clinic of the University Clinical Hospital Mostar: Department of Addiction Disease (N = 50) and Social Psychiatry Division (N = 50). The instruments used are the Defense Stylus Questionnaire (DSQ-40), the Self-Estimated Anxiety Scale (BAI) and the Self-Estimated Depression Scale (BDI-II) **Results:** The results obtained will be processed in SPSS. **Conclusions:** 1. It is assumed that there is a statistically significant difference in the presence of (non)mature defense mechanisms in people treated for addiction and mood disorders. We expect a greater presence of immature defense mechanisms in the group of addiction disorders. 2. There is no statistically significant difference between men and women in the presence of (non)mature and neurotic defense mechanisms in both diagnostic groups. 3. A greater representation of neurotic defense mechanisms in persons treated for mood disorders than individuals treated for addiction is assumed. 4. There is a significant correlation between the intensity of anxiety and depressive symptoms and defense mechanisms. Positive correlation of neurotic defense and intensity of symptoms is expected.

Keywords: *Defense Mechanisms, Addiction, Anxiety, Depression.*

PS_68

LAST MINUTE FOR SUBSTITUTION

Purisic Anela¹, Injac Stevovic Lidija^{1,2}

¹Psychiatry Clinic, Clinical Center of Montenegro, Podgorica, ²Faculty of Medicine, University of Montenegro, Podgorica, Montenegro

In 2015 there were an estimated 10.4 million new (incident) tuberculosis (TB) cases worldwide, of which 5.9 million (56%) were among men, 3.5 million (34%) among women and 1.0 million (10%) among children. People living with Human Immunodeficiency Virus (HIV) infection accounted for 1.2 million (11%) of all new TB cases. About 5 to 10% of infected persons who do not receive treatment for latent TB infection will develop TB disease at some time in their lives. For persons whose immune systems are weak, the risk of developing TB disease is much higher than for persons with normal immune systems. Generally, persons at high risk for developing TB disease fall into two categories: persons who have been recently infected with TB bacteria (drug users) and persons with medical conditions that weaken the immune system.

In this case report we present heroin addict male. He started using drugs in his early teen age of 16, has been overdosed in age of 25, and been on hospital treatment twice in 30s. He had outpatient treatment, started rehabilitation and quit it and committed crime. In prison he had abstinence crisis, and got pneumonia. He was taken in prostration in Special Hospital for Lung Diseases where he was diagnosing active TB. Abstinence forced him to live treatment and start again using heroin. In that moment he was asking for substitution in ambulance of Clinical Center of Montenegro, presented with suicidal ideas, somatoform anxiety and phobias, panic attacks and heroin abuse, 40 kg gain lost in last year. After Buprenorphine Protocol was included patient is clean of heroin, on antituberculous drugs, served whatleft of sentences, his mental status is improving, and he started with socialization.

Keywords: *Heroin Abuse, Tuberculosis, Montenegro.*

References: 1. Global Health Observatory (GHO) data, WHO (2016), <http://www.who.int/gho/tb/en/> 2. Tuberculosis (TB) Risk Factors, CDC (2016), <https://www.cdc.gov/tb/topic/basics/risk.htm>

PS_69

POVEZANOST IZMEĐU VRSTE BENZODIJAZEPINA I VRSTE PSIHIOPATOLOŠKIH MANIFESTACIJA U BENZODIJAZEPINSKOJ ZAVISNOSTI**Binić Iva, Antonijević Jovana, Pančić Dimitrije, Rančić Sreten***Medicinski fakultet, Univerzitet u Nišu, Niš, Srbija*

Uvod: Iako su benzodiazepini lekovi predviđeni za kratkoročnu upotrebu, određeni broj pacijenata nastavlja da ih uzima preko tri meseca, što predstavlja hroničnu upotrebu ovih lekova, koju prati povećanje psihopatoloških manifestacija. Dugoročna upotreba benzodiazepina je povezana sa mnogobrojnim negativnim efektima po zdravlje: razvoj zavisnosti, depresija, poremećaji spavanja i kognicije, koncentracije i pamćenja. Razvoj benzodiazepinske zavisnosti često rezultira pogoršanjem simptoma osnovne bolesti. **Cilj:** Utvrđivanje korelacije između vrste korišćenih benzodiazepina i kliničke prezentacije benzodiazepinske zavisnosti. **Metode:** Istraživanje je sprovedeno na Klinici za zaštitu mentalnog zdravlja Kliničkog centra Niš, na grupi od 82 ispitanika kod kojih je prethodno utvrđena hronična upotreba benzodiazepina i ispunjeni kriterijumi za benzodiazepinsku zavisnost. U zavisnosti od vrste benzodiazepina koju uzimaju, ispitanici su podeljeni u podgrupe, koje su upoređivane prema psihopatološkim manifestacijama. Korišćeni su sledeći instrumenti procene: Opšti socio-demografski upitnik, Beck Anxiety Inventory (BAI), The Patient Health Questionnaire 9 (PHQ-9), Beck Scale for Suicide Ideation (SSI) i Benzodiazepine Dependence Self-Report Questionnaire (Bendep-SRQ). Za statističku obradu podataka korišćen je SPSS, verzija 18.0. Statistička značajnost je $p > 0,05$. **Rezultati:** Najviši skor anksioznosti i depresivnosti je bio kod ispitanika koji su uzimali diazepam, dok je najviši skor suicidalnosti bio u grupi na bromazepamu. Najniže vrednosti anksioznosti su bile u grupi sa klonazepamom, a depresivnosti i suicidalnosti sa alprazolamom. Statistički značajne razlike među benzodiazepinima su utvrđene za anksioznost ($p = 0,033$) i depresivnost ($p = 0,005$). Vrsta benzodiazepina koju su ispitanici uzimali nije bila povezana sa intenzitetom benzodiazepinske zavisnosti na statistički značajnom nivou, ali je dobijena statistički značajna povezanost sa učestalošću inicijalne insomnije ($p = 0,001$), jutarnjeg umora ($p = 0,001$), sa noćnim napadima panike ($p = 0,001$) i uznemirenosti u toku noći ($p = 0,025$). **Zaključak:** Naše istraživanje je utvrdilo da postoji razlika u kliničkom ispoljavanju među grupama pacijenata koji uzimaju različite benzodiazepine. Najintenzivnija klinička slika (anksioznost, depresivnost, teško usvajanje, rano jutarnje buđenje, uznemirenost u toku noći i noćni panični ataci) povezana je sa korišćenjem diazepama.

Ključne reči: *benzodiazepini, zavisnost, hronična upotreba, neželjeni efekti.*

Literatura: 1. Konopka A, Petka-Wzsiecka J, Grzywacz A, Samochowiec J. Psychosocial characteristics of benzodiazepine addicts compared to not addicted benzodiazepine users. *Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry* 2013; 10: 229-35. 2. Dell'osso B, Lader M. Do benzodiazepines still deserve a major role in the treatment of psychiatric disorders? A critical reappraisal. *Eur Psychiatry* 2013; 28(1): 7-20. 3. Micheline S, Cassano GB, Frare F, Perugi G. Long-term use of benzodiazepines: tolerance, dependence and clinical problems in anxiety and mood disorders. *Pharmacopsychiatry* 1996; 29(4): 127-34.

PS_70

DULOKSETIN U LIJEČENJU BOLESNICE S DEPRESIVNM POREMEĆAJEM**Žaja Nikola¹, Uzun Suzana^{1,2}, Kozumplik Oliver^{1,2}, Mimica Ninoslav^{1,3}**¹Klinika za psihijatriju Vrapče, ²Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera, Medicinski fakultet Osijek, Osijek,³Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, Zagreb, Hrvatska

Za odabir prikladnog antidepresiva, uz njegovu je učinkovitost, važan i profil nuspojava koji utječe na primjenu lijeka i suradljivost bolesnika, što potvrđuju i rezultati brojnih istraživanja.

Bolesnica u dobi od 45 godina dugi niz godina liječi se pod dijagnozom depresivnog poremećaja i u terapiji je uzimala različite antidepresive. Aktualno bolničko liječenje uslijedilo je zbog intenziviranja depresivnog raspoloženja, tjeskobe i napetosti uz okupiranost somatskim tegobama i suicidalnim promišljanjima. Bolesnica je opisivala bolove u kralješnici i zglobovima zbog kojih nije mogla ništa raditi, što je dodatno pogoršavalo raspoloženje. Na terapiju fluoksetinom razvila je mučninu, na terapiju setralinom vrtoglavicu te je u terapiju uključen duloksetin, doza je postupno povišena na 120 mg dnevno. Konkomitantne terapije nije bilo. Nakon dva tjedna terapije bolesnica je bila boljeg raspoloženja te je potvrđivala kako su bolovi u kralješnici sada blagog intenziteta. Po otpustu iz Bolnice nastavljen je ambulantni tretman i bolesnica se vratila radnim i obiteljskim obavezama. Na početku terapije duloksetinom bila je prisutna mučnina koja je bila blagog intenziteta i ubrzo je nestala, što je omogućilo nastavak terapije.

Uspješna antidepresivna terapija temelji se na racionalnom, kreativnom, sistemskom i holističkom mišljenju te procesiranju informacija što maksimizira terapijski učinak, a smanjuje izraženost i broj nepoželjnih nuspojava.

Ključne riječi: *antidepresivi, depresija, nuspojave lijekova.*

Literatura: 1. Jakovljević M. Suvremena farmakoterapija shizofrenije, Medicinska naklada, Zagreb, 2001. 2. Uzun S, Kozumplik O, Mimica N, Folnegović-Šmalc V. Nuspojave psihofarmaka, Medicinska naklada 2005. 3. Suzana Uzun, Oliver Kozumplik, Ninoslav Mimica, Gordan Makarić, Vera Folnegović Šmalc Nuspojave antidepresiva i interakcije s lijekovima iz drugih skupina Medicus 2004. Vol. 13, No. 1, 69 – 75.

PS_71

EKSTRAPIRAMIDNE NUSPOJAVE ANTIPSIHOTIKA

Landeka Ivan¹, Grbavac Krešimir², Babić Romana², Martinac Marko³, Babić Dragan²

¹Centar za mentalno zdravlje, Dom zdravlja Ljubuški, Ljubuški, ²Klinika za psihijatriju Sveučilišne kliničke bolnice Mostar, ³Centar za mentalno zdravlje, Dom zdravlja Mostar, Mostar, Bosna i Hercegovina

Uvod: Ekstrapiramidne nuspojave antipsihotika uključuju akutnu distoniju, akatiziju, parkinsonizam i tardivnu diskineziju. To su ozbiljne i često stigmatizirajuće nuspojave koje zahtijevaju dodatnu psihofarmakoterapiju. Mnoga istraživanja su pokazala da prva generacija antipsihotika u odnosu na drugu generaciju ima izraženije nuspojave ekstrapiramidnog tipa, što se povezuje s anagonizmom prema D2 receptorima. Veći rizik za razvoj akatizije imaju osobe muškog spola, djeca i adolescenti koji do tada nisu koristili antipsihotike, te bolesnici kojima se naglo povisi doza antipsihotika u prvim danima liječenja. **Cilj:** Prikazati izraženost ekstrapiramidnih nuspojava po generacijama antipsihotika, u odnosu na spol i indeks tjelesne mase. **Metode:** Istraživanje je provedeno na 89 bolesnika koji su bili hospitalizirani na Klinici za psihijatriju Sveučilišne kliničke bolnice (SKB) Mostar. Bolesnici su podijeljeni u tri skupine (prva generacija antipsihotika, druga generacija i kombinacija antipsihotika iz obje skupine). Primjenjivane su Barnesova ljestvica za akatiziju (BSA) i Simpson-Angusova ljestvica (SAS) kojom su se ispitivale ekstrapiramidne nuspojave po dijelovima tijela. **Rezultati:** Dobiveni rezultati na testu BSA pokazuju da statistički značajno izraženiju akatiziju imaju ispitanici muškog spola ($p=0,035$) i ispitanici s manjim indeksom tjelesne mase (BMI) (subjektivno $p=0.029$, nemir $p=0.038$). Prva generacija antipsihotika je imala izraženiju akatiziju u odnosu na drugu generaciju i kombinaciju antipsihotika, ali među ispitivanim skupinama nije bilo statistički značajne razlike. Dobiveni rezultati na testu SAS pokazuju da je kombinacija antipsihotika dala izraženije ekstrapiramidne nuspojave po dijelovima tijela u odnosu na prvu i drugu generaciju, ali među ispitivanim skupinama nije bilo statistički značajne razlike. **Zaključak:** Ispitanici muškog spola i ispitanici s manjim indeksom tjelesne mase imaju izraženiju akatiziju.

Ključne riječi: ekstrapiramidne nuspojave, antipsihotici.

Literatura: 1. Casey DE. *Pathophysiology of antipsychotic drug-induced movement disorders*. J Clin Psychiatry. 2004;65:25–28. Folnegović-Šmalc V, Uzun S, Kozumplik O, Mimica N, urednici. Nuspojave psihofarmaka. Zagreb: Medicinska naklada; 2005. Divac N, Prostran M, Jakovčevski I, Cerovac N. Second-Generation Antipsychotics and Extrapyramidal Adverse Effects. Bio Med Research International. 2014.

PS_72

ZNAČAJ PSIHOSOCIJALNE REHABILITACIJE U TRETMANU KORISNIKA

Bošković Jelena, Grahovac Sandra

Centar za zaštitu mentalnog zdravlja, „Dr Mladen Stojanović“ Laktaši, Laktaši, Bosna i Hercegovina

Uvod. Psihosocijalna rehabilitacija je segment procesa liječenja korisnika, čiji je značaj veliki. Adekvatnim rehabilitacionim tretmanom održava se stanje dobre remisije. Statistički, učestalost recidiva kod korisnika bez sprovedenog procesa rehabilitacije iznosi od 5-10 % . **Cilj:** Dokazati kakav značaj ima sistem koji je povezan i homogen. **Metode:** Prikaz slučaja korisnice koja je zbog akutne reakcije sa dominirajućim psihičkim izmjenama psihotičnog nivoa započela liječenje u Njemačkoj (gdje je trenutno živjela sa bivšim suprugom i djecom), a nastavak liječenja održava u našem Centru. **Rezultati:** Po stabilizaciji produktivne simptomatologije farmakoterapijom i postizanjem višeg stepena komplijantosti sa korisnicom, studiozno prilazimo rehabilitacionom procesu, te pokrećemo sve „pomagačke“ subjekte u okruženju. Korisnica je osoba ženskog pola, u četvrtoj deceniji života. Razvedena je, majka dvoje djece. Prvobitno ostvarujemo kontakt sa porodicom, u prvom redu sa majkom, koji se uspješno održava. Korisnicu uključujemo u rad grupnog tretmana Centra, i ubrzo iskazuje bogatu kreativnost i pokretačku snagu za socijalnim angažmanom. Zauzima se aktivniji stav profesionalaca Centra za socijalni rad Laktaši sa profesionalcima Centra u Novskoj, gdje je korisnica prvobitno živjela sa bivšim suprugom, na inicijativu našeg Centra. Cilj zalaganja je ostvarivanje mogućnosti za češćim viđanjima sa djecom, što je postignuto. Korisnica se uključuje i u volonterski promotivni rad lokalne nevladine organizacije. Aktivnostima profesionalaca našeg Centra, uz pomoć korisnika usluga našeg Centra koji ima sopstvenu firmu, korisnica se zaposlila kao trgovac. **Zaključak:** U održavanju zadovoljavajućeg mentalnog stanja korisnice značajnu ulogu je imala “umrežanost” svih aktera u zajednici, čija je kohezivnost bila na zavidnom nivou. Takav pristup je cjelovit i održava stabilnost.

Ključne riječi: *rehabilitacija, sistem, kohezivnost.*

Literatura: 1. Addington D., Addigton J.Maticka-Tyndale (2010) Assessing depression in shizophrenia ;the Calgary Depression Scale ,163. Anthony W (2008)n Recovery from mental Illness: The Guiding Vision of the Mental Health Service System 2010s Psycosocial Rehabilitaton Journal.

PS_73

KARAKTERISTIKE SUICIDALNOSTI KOD HOSPITALIZIRANIH ONKOLOŠKIH I PSIHIJATRIJSKIH PACIJENATA**Vrbljanac Vera¹, Softić Rusmir², Bećirović Elvir¹**¹Klinika za psihijatriju, Univerzitetski klinički centar Tuzla, Tuzla, ²Psihijatrijska klinika, Klinički centar Univerziteta u Sarajevu, Sarajevo, Bosna i Hercegovina

Uvod: Suicidalnost je univerzalni fenomen koji je uglavnom opredjeljen bolešću, psihičkom ili tjelesnom. **Cilj:** Utvrditi i uporediti sličnosti/razlike u učestalosti i načinima pokušaja suicida, dužini trajanja suicidalnih ideacija, te postojanje želje za životom ili smrti u pacijenata sa malignim i psihičkim bolestima. **Metode:** Intervjuisano je 30 onkoloških pacijenata na Klinici za onkologiju i 30 psihijatrijskih pacijenata i na Klinici za psihijatriju Univerzitetsko kliničkog centra Tuzla. U prikupljanju podataka je korišten socio-demografski upitnik uz pristanak pacijenata. Upitnik je sačinjavao 9 socio-demografskih faktora i 7 pitanja kojim se ispitala želja za životom, želja za smrću, trajanje suicidalnih misli te dosadašnji pokušaji i načini pokušaja suicida. Podaci su analizirani koristeći deskriptivnu statistiku i Studentov t-test. **Rezultati:** Provedene analize pomoću t-testa su pokazale da postoji značajna razlika u želji za životom između psihijatrijskih i onkoloških pacijenata ($t = -1,498$, $p = 0,142$), po odgovorima i dobivenim rezultatima imaju veću želju za životom onkološki pacijenti. Analiza rezultata želje za smrću ($t = 3,003$, $p = 0,005$), trajanja suicidalnih misli ($t = 5,013$, $p = 0,000$) te broja i načina pokušaja suicida ($t = 3,344$, $p = 0,003$) pokazuju da postoji značajna statistička razlika između ove dvije grupe pacijenata te da je manja želja za smrću, trajanje suicidalnih misli te broja i načina pokušaja suicida kod onkoloških pacijenata u odnosu na psihijatrijske pacijente. **Zaključak:** Oboljeli od psihičkih bolesti imaju češća suicidalna razmišljanja, veći broj suicidalnih pokušaja i raznovrsnije načine realizacije suicida u odnosu na oboljele od malignih bolesti.

Ključne riječi: *suicidalnost, onkološki, psihijatrijski bolesnici.*

Literatura: 1. Azam M, Qureshi M, Kinnair D. (2016). Psychiatry: A Clinical Handbook. Banbury: Scion Publishing Ltd. 2. Kutcher S, Chehil S. (2007). Suicide Risk management: A Manual for Health Professionals. Oxford: Blackwell Publishing Ltd. 3. Walker J, Waters R.A., Murray G, Swanson H, Hibberd C.J., . Rush R.W., Storey D.J., Strong V.A., Fallon M.T., Wall L.R., Sharpe M. (2008). Journal of Clinical Oncology, 26 (29), 4725-4730.

PS_74

UTJECAJ RELIGIOZOSTI NA KVALITETU ŽIVLJENJA I PSIHOLOŠKE SIMPTOME U OSOBA S KRONIČNIM PSIHIJATRIJSKIM OBOLJENJIMA**Šimunović Martina¹, Babić Romana¹, Dilber Stipan², Tokmakčija Stanija³, Babić Dragan¹**¹Klinika za psihijatriju, Sveučilišna klinička bolnica Mostar, Mostar, ²Centar za mentalno zdravlje, Dom zdravlja Tomislavgrad, Tomislavgrad, ³Dom zdravlja Mostar, Mostar, Bosna i Hercegovina

Uvod: U posljednjem desetljeću sve više istraživanja ukazuje na pozitivan utjecaj religioznosti na kvalitetu življenja i psihičko zdravlje. **Cilj:** Istražiti utjecaj religioznosti na kvalitetu življenja i psihološke simptome u osoba s kroničnim psihijatrijskim oboljenjima. **Metode:** Ispitivana grupa se sastojala od 100 kronično oboljelih pacijenata Klinike za psihijatriju Sveučilišne kliničke bolnice (SKB) Mostar, a kontrolna grupa se sastojala od 80 osoba sa kroničnim somatskim bolestima ispitanih u Ambulanti obiteljske medicine Doma zdravlja Mostar. Istraživanje je provedeno pomoću socijalnog i demografskog upitnika, upitnika o kvaliteti življenja Svjetske zdravstvene organizacije (WHOQOL-BREF), Upitnika o religioznosti i Upitnika o samoprocjeni psiholoških simptoma SCL-90th. **Rezultati:** Za sociodemografske podatke dobiveni su rezultati da kronični psihijatrijski pacijenti imaju veći postotak dnevnih aktivnosti u usporedbi sa somatskim bolesnicima. Nađena je statistički značajna razlika u mjestu boravka: kronični psihijatrijski pacijenti žive pretežno u gradu u usporedbi sa somatskim koji žive na selu. Pronađeno je da kronično duševno oboljeli značajno više posjećuju religijska okupljanja, a somatski oboljeli religiju koriste za bolji financijski položaj. Kod samoprocjene psiholoških simptoma nađeno je da psihijatrijski pacijenti imaju više psihotičnih osobina za razliku od onih sa somatskim oboljenjima. Procjenom kvalitete života utvrđeno je da hronični psihijatrijski pacijenti imaju bolje fizičko i psihičko zdravlje, socijalne veze i veću brigu za okolinu suprotno somatskim pacijentima. **Zaključak:** Kvaliteta života je značajno bolja u osoba s kroničnim psihijatrijski oboljenjima. Također, oni više posjećuju javna religiozna okupljanja, dok hronični somatski pacijenti koriste religiju u svrhu postizanja boljeg financijskog stanja. Osobe s kroničnim psihijatrijski bolestima imaju više psihotičnih odlika.

Ključne riječi: *religioznost, kvaliteta života, psihički simptomi, pacijenti s kroničnim oboljenjima.*

UTJECAJ RELIGIOZOSTI NA KVALITETU ŽIVLJENJA I PSIHOLOŠKE SIMPTOME U OSOBA S KRONIČNIM PSIHIJATRIJSKIM OBOLJENJIMA

Simunovic Martina¹, Babic Romana¹, Dilber Stipan², Tokmakcija Stanija³, Babic Dragan¹

¹*Clinic for Psychiatry, University Clinical Hospital Mostar, Mostar,* ²*Community Mental Health Center, Health Center Tomislavgrad, Tomislavgrad,* ³*Health Center Mostar, Mostar, Bosnia and Herzegovina*

Introduction: In recent decades many scientific research and evidence showed that religiosity has a positive impact on quality of life and mental health. **Aim:** To evaluate the impact of religiosity on the quality of life and psychological symptoms of patients with chronic psychiatric disorders. **Methods:** Test group consisted of 100 chronically ill psychiatric patients at the Clinic for Psychiatry, University Clinical Hospital (UCH) Mostar, and control group consisted of 80 somatic patients surveyed from the Family Medicine Infirmary of in the Health Center Mostar. The survey was conducted by the social and demographic questionnaire, the questionnaire on the quality of life of the World Health Organization (WHOQOL-BREF), the Questionnaire on religiosity and self-assessment Questionnaire for psychological symptoms SCL-90th. **Results:** Results of socio-demographic data showed that chronic psychiatric patients as opposed to chronic somatic patients have significantly higher percent of an average lifestyle habits. There is statistically significant difference in the place of residence; chronic psychiatric patients live in the city as opposed to somatic that lives in the countryside. Results provided by questions of religiosity showed that chronic psychiatric patients in relation to chronic somatic patients significantly more attend public religious gatherings. However, chronic somatic patients compared to chronic psychiatric patients significantly more use religiosity for better financial position and social comfort. In self evaluation of psychological symptoms results showed that chronic psychiatric patients as opposed to chronic somatic patients had significantly more psychotic features. To test the quality of life between the two groups, we received the information that chronic mental psychiatric patients have significantly better physical and mental health, social relationships and caring for the environment comparing to chronic somatic patients. **Conclusions:** Quality of life was significantly better in the chronic psychiatric patients. Also, they significantly more attend public religious gatherings. Finally, chronic psychiatric patients had significantly more pronounced psychotic features.

Keywords: *Religiosity, Quality of Life, Psychological Symptoms, Chronic Patients.*

PS_75

NEZRELE EGO-ODBRANE PACIJENATA SA EPILEPSIJOM

Kunić Suljo¹, Ibrahimagić Ć. Omer^{2,3}, Vujković Zoran^{2,4}, Đajić Vlado^{2,4}, Mitrov-Hajduković Mitra^{3,5}, Tupković Emir¹

¹Poliklinika za neuropsihijatrijske bolesti, Dom zdravlja Tuzla, Tuzla, ²Klinika za neurologiju,

³Univerzitetski klinički centar Tuzla, Tuzla, ⁴Univerzitetski klinički centar Republike Srpske, Banja Luka,

⁵Klinika za psihijatriju, Tuzla, Bosna i Hercegovina

Uvod: Ličnost je dinamička organizacija psihofizičkih sistema koji određuju ponašanje i način mišljenja. Ego zauzima centralno mjesto u strukturi ličnosti i pod stalnim je pritiskom da integriše zahtjeve koji pristižu iz ida, superega i vanjskog svijeta. Kako bi se zaštitio od bola ili neprijatnosti koji bi nastali ostvarenjem zabranjenih nagonskih pulzija, ego je razvio mehanizme odbrane. Zreli mehanizmi odbrane su povezani sa adaptivnim funkcioniranjem, dok nezreli i neurotični mehanizmi predstavljaju napor pojedincu da održi psihološku homeostazu. **Cilj:** Detektovati intenzitet najčešće korištenih nezrelih (maladaptivnih) mehanizama odbrane ega kod pacijenata sa epilepsijom. **Metode:** Ispitivanu skupinu je činilo 40 pacijenta prosječne dobi 46 (25-64) ± 12,6 godina, od čega je 20 bilo muškog spola. Istraživanje je provedeno u Odjeljenju za neurofiziologiju Doma zdravlja Tuzla, u vremenu od decembra 2016. do marta 2017. godine a nakon prethodno dobijene saglasnosti od strane Etičkog komiteta. U procjeni intenziteta maladaptivnih mehanizama odbrane upotrijebljen je Defense Style Questionnaire (DSQ-40) upitnik sa pridruženom ljestvicom od devet stepeni. Testiranjem se dobiju informacije o stepenu svjesnih aspekata: projekcije, pasivne agresije, acting out, izolacije, devaluacije, autističnih fantazija, poricanja, premještanja, disocijacije, splittinga, racionalizacije i somatizacije. **Rezultati:** Zbirni stepen korištenja nezrelih mehanizama odbrane ega kod pacijenata sa epilepsijom je bio 4,5. Najviše vrijednosti su zabilježene za acting out (6,5) i racionalizaciju (5,5). Za ostale mehanizme su dobijene slijedeće vrijednosti: disocijacija (3), premještanje (3,25), pasivna agresija (4), poricanje (4), somatizacija (4,25), projekcija (4,5), izolacija (5), devaluacija (5) i splitting (5). **Zaključak:** Od nezrelih mehanizama odbrane ega pacijenti sa epilepsijom najčešće koriste acting out i racionalizaciju, a u najmanjoj mjeri disocijaciju i premještanje.

Ključne riječi: epilepsija, ego.

Literatura: 1. Jašović Gašić M, Lečić Toševski D. Psihijatrija: udžbenik za studente. Medicinski fakultet. CIBD – centar za izdavačku, bibliotečku i informacionu djelatnost. Beograd. 2014;3:10-16. 2. Vaillant GE. Involuntary coping mechanisms: a psychodynamic perspective. Dialogues Clin Neurosci. 2011;13:366-370. 3. Vaillant GE. Adaptation to life. Boston: Little, Brown. 1977.

PS_76

AKUTNI PSIHOTIČNI POREMEĆAJ KOD HIPERTIREOIDIZMA – PRIKAZ SLUČAJA

Stanković Jadranka¹, Grujić-Timarac Slobodanka¹, Račetović Goran²¹Odjeljenje psihijatrije, Bolnica „Dr Mladen Stojanović“, Prijedor, ²Centar za zaštitu mentalnog zdravlja, Dom zdravlja Prijedor, Prijedor, Bosna i Hercegovina

Uvod: Psihijatrijski simptomi često prikrivaju kliničke slike različitih oboljenja štitne žlijezde (ŠŽ). Ti simptomi mogu biti različiti, od pojedinačnih do ispoljene kliničke slike psihotičnog ili afektivnog poremećaja. Prevalenca akutnih psihotičnih poremećaja (APP) varira između 3,9 i 9,6 na 100.000 stanovnika, dok je kod hipertireoze ona između 0,5 i 1,4. **Cilj:** Ukazati na povezanost između akutne psihotične reakcije kod netretiranog hipertireoidizma i značaj kontrole organskih parametara kod pacijenata sa kliničkom slikom APP. **Metod:** Prikaz slučaja pacijenta sa kliničkom slikom APP usljed nedijagnostikovane hipertireoze. **Rezultati:** Pacijent muškog pola, starosti 59 godina, bez psihijatrijskog tretmana u ličnoj anamnezi, upućen je na psihijatrijski bolnički tretman iz nadležnog centra za zaštitu mentalnog zdravlja (CZMZ) kao akutna psihotična reakcija, manifestujući paranoidne sumanute ideje, idejama trovanja, emotivni nemir uz dominaciju anksioznosti i razdražljivosti, praćene oslabljenim apetitom i nesanicom. Nakon psihijatrijske evaluacije utvrđeno je da postoji klinička slika APP. U toku psihijatrijskog tretmana korištene su niske doze aripiprazola i bromazepama. Dodatna dijagnostička obrada (laboratorijske pretrage, internistički pregled, komjuterizovana tomografija glave, ehosonografski pregled (UZ) abdomena, nivoi hormona i UZ ŠŽ) upute na hipertireozu, potvrđenu od strane endokrinologa (floridni tip). Psihički status se veoma brzo stabilizuje nakon davanja endokrinološke terapije (tiamazol i beta blokator). **Zaključak:** Pravovremeno dijagnostikovanje i što ranije započinjanje tretmana organskog oboljenja (hipertireoidizma) utiču na težinu, dužinu trajanja i tretmanski pristup psihotične epizode, ali i na postavljanje tačne dijagnoze organskog poremećaja sa sumanutošću. Iz tih razloga, dijagnostička obrada akutne psihotične reakcije uvijek treba da uključi i određivanje nivoa hormona ŠŽ.

Ključne riječi: akutna psihotična reakcija, hipertireoidizam.

Literatura: 1. B E W Brownlie, A M Rae, J W B Walshe, J E Wells. Psychoses associated with thyrotoxicosis – ‘thyrotoxic psychosis.’ A report of 18 cases, with statistical analysis of incidence. Eur J Endocrinol (2000) 142 438–444. 2. Marian G, Nica AE, Ionescu BE, Ghinea D. Hyperthyroidism-cause of depression and psychosis: case report. J Med Life, 2009; 2 (4): 440-442.

PS_77

EVALUACIJA EFIKASNOSTI KOMBINIRANOG PSIHIJATRIJSKOG TRETMANA I SOCIJALNIH USLUGA KOD OBOLJELIH OD POSTTRAUMATSKOG STRESNOG POREMEĆAJA**Kučukalić Sabina¹, Bravo-Mehmedbašić Alma², Kučukalić Abdulah¹**¹*Psihijatrijska klinika, Univerzitetski klinički centar Sarajevo, Sarajevo,* ²*Medicinski fakultet, Univerzitet u Sarajevu, Sarajevo, Bosna i Hercegovina*

Uvod: Dugotrajne i hronificirane posljedice rata uočljive su i nakon dvije decenije. Psihijatrijski tretman ima za cilj smanjenje odnosno remisiju simptomatologije i poboljšanje cjelokupnog funkcionisanja. Oboljeli od posttraumatskog stresnog poremećaja (PTSP) što zbog samog poremećaja, ali i zbog poslijeratnih stresnih situacija često vrlo kasno zatraže stručnu pomoć, ali ujedno i druge medicinske i socijalne usluge. To posljedično dovodi do visokog procenta hronificiranih formi poremećaja koje se vrlo teško tretiraju. Bitno je odrediti koji vidovi tretmana utiču na najpovoljniji oporavak samog poremećaja i komorbiditeta te dovode do poboljšanja kvalitete života. **Cilj:** Procijeniti utjecaj kombiniranog psihijatrijskog tretmana na tok PTSP. Ujedno procijeniti kako se tokom perioda praćenja mijenja kvalitet života, opća psihopatologija i koping strategije. Želimo saznati koji to faktori (psihijatrijski tretman, socijalne usluge, broj traumatskih iskustava) najviše doprinose poboljšanju smetnji. **Metode:** U istraživanje je uključeno 111 ispitanika koji se liječe na Psihijatrijskoj klinici Univerzitetskog kliničkog centra Sarajevo. Ispitanici su evaluirani u periodu od 6 mjeseci u tri navrata (po uključivanju u studiju, nakon tri mjeseca i nakon šest mjeseci). U tom periodu ispitanici su bili uključeni u kombinirani psihijatrijski tretman. Korišteni su standardizirani upitnici za evaluaciju istih. **Rezultati:** Uočili smo da je psihijatrijski kombinirani tretman uticao na poboljšanje simptomatologije PTSP, naročito na simptome izbjegavanja. Pri tome je farmakoterapija imala najpovoljniji utjecaj na simptome. Redovito prisustvo na seansama također je značajno utjecalo na povoljniji tok. Broj traumatskih iskustava, ali ne i težina traume oblikovala je težinu simptoma. Kvalitet života se također poboljšao na kraju tretmana, a značajan je bio i utjecaj na opću psihopatologiju. Na ove parametre najviše je utjecala farmakoterapija i rana uključenost u psihijatrijski tretman. Odsustvo socijalne podrške od strane države i porodice otežalo je oporavak i utjecalo na niže ocjene kvalitete života. **Zaključak:** Kombinirani psihijatrijski tretman utiče na poboljšanje simptoma PTSP, na opću psihopatologiju i subjektivnu ocjenu kvalitete života. Odsustvo socijalne podrške doprinijelo je daljnjoj hronifikaciji simptoma PTSP.

Ključne riječi: *PTSP, psihijatrijski tretman, socijalne usluge, kvalitet života.*

EVALUATION OF EFFICACY OF COMBINED PSYCHIATRIC TREATMENT AND SOCIAL SERVICES FOR POST-TRAUMATIC STRESS DISORDER

Kucukalic Sabina¹, Bravo-Mehmedbasic Alma², Kucukalic Abdulah¹

¹Department for Psychiatry, University Clinical Center Sarajevo, Sarajevo, ²Faculty of Medicine, University of Sarajevo, Sarajevo, Bosnia and Herzegovina

Introduction: Prolonged and chronic war trauma consequences still maintain even after two decades. Psychiatric treatment has a goal to reduce or to gain remission of symptoms and improve overall functioning. Persons who suffer from post-traumatic stress disorder (PTSD) because of the disorder by itself and post-war stress situations often seek professional treatment or other social and medical services very late. This leads to the development of chronic PTSD forms which are then difficult for treatment. It is very important to recognize treatment options which ensure the most favorable recovery of chronic PTSD. **Aim:** Evaluate effects of combined psychiatric treatment PTSD symptoms. Evaluate changes in quality of life, general psychopathology and coping strategies during follow-up period. We want to find out which factors (psychiatric treatment, social services, medical services, number of traumatic events) have the highest influence on changes of PTSD symptoms and general psychopathology. **Methods:** We included 111 PTSD patients, who have been treated at the Department of Psychiatry at the University Clinical Centre Sarajevo. The subjects have been evaluated three times during a six month period (at the beginning of the study, three months and six months later). During this period subjects were included in combined psychopharmacological and psychotherapeutic treatment. Subjects have been evaluated with standardised questionnaires. **Results:** We have been found that combined psychiatric treatment improved PTSD symptoms, especially avoidance. Pharmacotherapy, early interventions and regular presence on psychotherapeutic sessions had a significant effect on PTSD symptoms. Number of traumatic events, but not trauma severity shaped PTSD symptom severity. Quality of life improved during follow up period and the effects on general psychopathology were significant. On this parameters as well pharmacotherapy and earlier psychiatric treatment had the best effects. Absence of social support from the government and family lead to slower symptom recovery. **Conclusion:** Combined psychiatric treatment has significant effects on improvement of PTSD symptoms, general psychopathology and quality of life. The absence of social support lead to further maintenance of chronic symptoms.

Keywords: *Posttraumatic Stress Disorders, Psychiatric Treatment, Social Service, Quality of Life.*

Literatura/References: 1. Wisco, B.E., Marx, B.P., Wolf, E.J., Miller, M.W., Southwick, S.M. and Pietrzak, R.H., 2014. Posttraumatic stress disorder in the US veteran population: results from the National Health and Resilience in Veterans Study. *J Clin Psychiatry*, 75(12), pp.1338-1346. 2. Möller, A.T., Bäckström, T., Söndergaard, H.P. and Helström, L., 2014. Identifying risk factors for PTSD in women seeking medical help after rape. *PloS one*, 9(10), p.e111136. 3. Hetrick, S.E., Purcell, R., Garner, B. and Parslow, R., 2010. Combined pharmacotherapy and psychological therapies for post traumatic stress disorder (PTSD). *The Cochrane Library*.

**ORGANIZATORI
I NAUČNI ODBOR**

**ORGANIZERS
AND SCIENTIFIC COMMITTEE**



EUROPEAN
PSYCHIATRIC
ASSOCIATION

SAVE THESE DATES

**ECP Scholarship
Programme Deadline**

23 November 2017

**Early Registration
Deadline**

17 January 2018

EPA 2018

26th

EUROPEAN CONGRESS OF PSYCHIATRY

**MENTAL HEALTH
INTEGRATE
INNOVATE
INDIVIDUALISE**

Nice, France
3-6 March 2018

www.epa-congress.org
#EPA2018

Guided by the motto of "Mental Health - Integrate, Innovate, Individualise", a special focus of the Congress will be the integration of new technologies and research findings into person-centred approaches to prevention, care and training, at a time in which difficult challenges, such as displacement, war, terrorism and economic constraints, require new answers.

Organizator/Organized by:



**Udruženje psihijatara u Bosni i Hercegovini
Psychiatric Association of Bosnia and Herzegovina**

U saradnji sa/in collaboration with



**Medicinski fakultet Univerziteta u Banjoj Luci
Faculty of Medicine, University of Banja Luka**

NAUČNI ODBOR/SCIENTIFIC COMMITTEE

Predsjednik/Chair: *Marija Burgić-Radmanović*

Potpredsjednik/Co-Chair: *Izet Pajević*

Članovi/Members: Slobodan Loga, Dragan Denelišen, Dragan Babić, Abdulah Kučukalić, Milan Stojaković, Miro Klarić, Alija Sutović, Alma Džubur Kulenović, Mira Spremo, Saida Fišeković, Vera Daneš-Brozek, Lilijana Oruč, Esmina Avdibegović, Nermina Mehić-Basara, Milan Novaković, Nera Zivlak-Radulović, Mevludin Hasanović, Dragan Jovanović, Elvir Bećirović, Sanja Vukadinović, Rusmir Softić, Amra Memić-Serdarević

Knjigu apstrakata uredili/Book of Abstracts edited by:

Prof. dr sc. Marija Burgić-Radmanović/Professor Marija Burgić-Radmanović, MD, PhD

Prim. dr Goran Račetović/Dr. Goran Račetović, MD, Primarius



WORLD CONGRESS OF PSYCHIATRY

MEXICO CITY, 27-30 SEPTEMBER, 2018

SAVE THE DATE

www.wcp-congress.com

Izdavač:
Univerzitet u Banjoj Luci,
Medicinski fakultet

Štampa:
Grafički atelje Grafit
Prijedor

Tiraž:
350

CIP - Каталогизација у публикацији
Народна и универзитетска библиотека
Републике Српске, Бања Лука

616.89(048.3)

КОНГРЕС психијатара Босне и Херцеговине (4 ; Бања Лука ; 2017)
Knjiga apstrakata = Book of Abstracts / IV kongres psihijatara
Bosne i Hercegovine (Banja Luka, 16. - 19. novembar 2017) = IV
congress of psychiatry of Bosnia and Herzegovina (Banja Luka,
November 16 - 19, 2017) ; [organizator Udruženje psihijatara u Bosni i
Hercegovini, Medicinski fakultet Univerziteta u Banjoj Luci] ; [urednici
Marija Burgić-Radmanović, Goran Račetović]. - Banja Luka :
Univerzitet u Banjoj Luci, Medicinski fakultet, 2017 ([s.l. : s.n.]). - 263
str. ; 28 cm

Tekst na srp. i engl. jeziku.

ISBN 978-99976-26-09-7

1. Удружење психијатара у Босни и Херцеговини

COBISS.RS-ID 6917400

