

# PSIHIJATRIJA DANAS

Časopis Udruženja psihijatara Srbije



**XV kongres Udruženja psihijatara Srbije**  
kospenzorisan od strane  
Светске психијатријске асоцијације  
и  
Регионални конгрес  
Удружења психијатара  
Источне Европе и Балкана

**XV Congress of Serbian Psychiatric Association**  
WPA Co-sponsored

and  
Regional Congress of Psychiatric  
Association for Eastern Europe and  
the Balkans

**Путеви и раскршћа психијатрије**  
**Pathways and Crossroads of Psychiatry**

Српска академија наука и уметности (САНУ)  
12–15. октобар 2016, Београд, Србија

Serbian Academy of Sciences and Arts (SASA)  
Belgrade, Serbia, 12–15 October 2016

## KNJIGA APSTRAKATA BOOK OF ABSTRACTS

UDK 616.89  
ISSN-0350-2538



PSIHIJAT. DAN., Supplementum  
2016/XLVIII/1/5-145/BEOGRAD

Official Journal of the Serbian Psychiatric Association  
PSYCHIATRY TODAY



UDK 616.89

ISSN-0350-2538

# PSIHIJARIJA DANAS

INSTITUT  
ZA MENTALNO ZDRAVLJE

PSYCHIATRY  
TODAY

INSTITUTE  
OF MENTAL HEALTH

PSIHIJAT. DAN. Supplementum  
2016/XLVIII/1/5-145/BEOGRAD

Psihijatrija danas se indeksira u sledećim bazama podataka:  
PsychoInfo; Psychological Abstracts;  
Ulrich's International Periodicals Directory,  
SCIndeks, EBSCO



**PSIHIJATRIJA DANAS**

Časopis Udruženja psihijatarata  
Srbije\*

**Izdaje**

INSTITUT ZA MENTALNO  
ZDRAVLJE, Beograd

**Glavni i odgovorni urednik**

Dušica LEČIĆ TOŠEVSKI

**Pomoćnici urednika**

Milica PEJOVIĆ MILOVANČEVIĆ  
Olivera VUKOVIĆ  
Čedo D. MILJEVIĆ  
Bojana PEJUŠKOVIĆ  
Maja MILOSAVLJEVIĆ

**PSYCHIATRY TODAY**

Official Journal of the Serbian  
Psychiatric Association

**Published by**

INSTITUTE OF MENTAL HEALTH,  
Belgrade

**Editor-in-Chief**

Dusica LECIC TOSEVSKI

**Assistant Editors**

Milica PEJOVIC MILOVANCEVIC  
Olivera VUKOVIC  
Cedo D. MILJEVIC  
Bojana PEJUSKOVIC  
Maja MILOSAVLJEVIC

**Redakcioni kolegijum - Editorial Board**

S. Akhtar (Philadelphia), J. Aleksandrowicz (Krakow), M. Antonijević (Beograd)  
S. Bojanin (Beograd), M. Botbol (Paris), S. Branković (Beograd), J. Bukelić (Beograd)  
G. N. Christodoulou (Athens), R. Cloninger (St. Louis), M. Divac Jovanović (Beograd)  
S. Đukić Dejanović (Kragujevac), G. Grbeša (Niš), V. Išpanović Radojković (Beograd)  
V. Jerotić (Beograd), M. Jašović Gašić (Beograd), A. Knežević (Novi Sad)  
V. S. Kostić (Beograd), Z. Lopičić (Beograd), Ž. Martinović (Beograd)  
M. Munjiza (Beograd), J. E. Mezzich (New York), M. Pejović (Beograd)  
D. Petrović (Beograd), M. Pines (London), S. Priebe (London)  
M. Preradović (Beograd), M. Riba (Ann Arbor), G. Rudolf (Heidelberg)  
N. Sartorius (Geneva), V. Starčević (New Castle), N. Tadić (Beograd)  
I. Timotijević (Beograd), S. Varvin (Oslo), M. Vincent (Paris)  
V. Šušić (Beograd), D. Švrakić (St. Louis)

Tel/Fax: (381) 11 3226-925, (381) 11 3236-353

e-mail: imz@imh.org.rs

Website: www.imh.org.rs



## SADRŽAJ / CONTENTS

<b>RADIONICA / WORKSHOP .....</b>	<b>11</b>
<i>Thomas G. Schulze (Germany)</i>	
STATE-OF-THE-ART – PSYCHIATRIC GENETICS AND PHARMACOGENETICS – AN INTERACTIVE EDUCATIONAL WORKSHOP.....	13
<b>PLENARNA PREDAVANJA / PLENARY LECTURES.....</b>	<b>15</b>
<b>PL2</b>	
<i>Mario Maj (Italy)</i>	
THE CRISIS OF CONFIDENCE IN THE DSM PARADIGM AND THE FUTURE OF PSYCHIATRIC DIAGNOSIS.....	17
<b>PL4</b>	
<i>Allan Tasman (USA)</i>	
THE IDENTITY OF THE PSYCHIATRIST IN THE 21 <sup>ST</sup> CENTURY.....	18
<b>PL5</b>	
<i>George Christodoulou (Greece)</i>	
MENTAL HEALTH PROMOTION CONCEPT AND PRACTICE.....	19
<b>PL6</b>	
<i>Norman Sartorius (Switzerland)</i>	
ECONOMIC POLICIES, HEALTH AND HEALTH CARE.....	20
<b>PL7</b>	
<i>Michelle B. Riba (USA)</i>	
DISTRESS AND CANCER .....	21
<b>NAUČNI SIMPOZIJUMI / SCIENTIFIC SYMPOSIA .....</b>	<b>23</b>
<b>S1</b>	
TOWARDS ICD-11 CLASSIFICATION OF PERSONALITY DISORDERS <i>Chairpersons: Peter Tyrer &amp; Dusica Lecic Tosevski.....</i>	25
<b>S2</b>	
COMING TO GRIPS WITH CHILDHOOD AND ADOLESCENCE DISORDERS <i>Chairs: Helen Herrman &amp; Milica Pejovic Milovancevic.....</i>	29
<b>S3</b>	
STRESS, TRAUMA AND POSTTRAUMATIC STRESS DISORDER <i>Chairs: Miranda Olf &amp; Nadja Maric Bojovic.....</i>	33

S4

TO BE OR NOT TO BE – IT IS AN ETERNAL QUESTION (SUICIDE)

*Chairpersons: Konstantinos N. Fountoulakis & Slavica Djukic Dejanovic* ..... 37

S5

PAEEB SYMPOSIUM – MENTAL HEALTH CARE IN ESTERN EUROPE &amp; THE BALKANS

*Chairs: Valery Krasnov & Nikos G. Christodoulou* ..... 40**FORUM 1**

PROBLEMS AND PERSPECTIVES OF PSYCHIATRY – MESSAGE FROM TEACHERS

**FORUM 2** ..... 45

PROBLEMS AND PERSPECTIVES OF PSYCHIATRY – MESSAGE FROM YOUNG PSYCHIATRISTS AND TRAINEES

**POSTERI / POSTER PRESENTATIONS** ..... 49

1. Bolesti zavisnosti / Substance abuse
2. Psihotični poremećaji / Psychotic disorders
3. Afektivni poremećaji / Affective disorders
4. Anksiozni i sa stresom udruženi poremećaji / Anxiety and stress related disorders
5. Organski mentalni poremećaji / Organic mental disorders
6. Komorbiditet mentalnih i somatskih poremećaja / Comorbidity of mental and somatic disorders
7. Poremećaji ličnosti / Personality disorders
8. Poremećaji u detinjstvu i adolescenciji / Childhood and adolescence related disorders
9. Psihoterapija / Psychotherapy
10. Farmakoterapija / Pharmacotherapy
11. Neklasifikovano – ostalo / Miscellaneous

**INDEKS AUTORA / INDEX OF AUTHORS** ..... 129**Obaveštenja / Announcements**

Kalendar kongresa / List of congresses ..... 133

Uputstva saradnicima / Instruction to contributors ..... 137





**XV конгрес Удружења  
психијатара Србије**  
коспонзорисан од стране Светске  
психијатријске асоцијације

**XV Congress of Serbian  
Psychiatric Association**  
WPA Co-sponsored

и and

**Регионални конгрес  
Удружења психијатара Источне Европе и  
Балкана**

**Regional Congress of Psychiatric  
Association for Eastern Europe and  
the Balkans**

**Путеви и Pathways and  
раскршћа Crossroads of  
психијатрије Psychiatry**

**Српска академија наука и уметности  
(САНУ)  
12-15. октобар 2016, Београд, Србија**

**Serbian Academy of Sciences and Arts  
(SASA)  
Belgrade, Serbia, 12-15 October 2016**





**KNJIGA APSTRAKTA  
BOOK OF ABSTRACTS**



**WORKSHOP  
RADIONICA**



**STATE-OF-THE-ART – PSYCHIATRIC GENETICS AND  
PHARMACOGENETICS –  
AN INTERACTIVE EDUCACIONAL WORKSHOP**

**Thomas G. Schulze**

Institute of Psychiatric Phenomics and Genomics,  
Medical Center of the University of Munich, Germany

Psychiatric genetics has made tremendous progress over the last two decades. Large-scale collaborative efforts and major developments in molecular biological technologies, in particular genome-wide association studies (GWAS) have helped identify well over a hundred vulnerability genes for schizophrenia at genome – wide and thus robust levels of significance. With an ever increasing sample size for GWAS in bipolar disorder or major depression totaling several tens of thousands of patients and control individuals, the number of identified risk genes for these disorders is expected to rise as well. The polygenic background susceptibility identified by GWAS is complemented by studies interrogating rare genetic variation such as copy number variants (CNVs) or by whole genome sequencing approaches. Large consortia on pharmacogenetics or imaging genetics are adding to our knowledge of the genetic architecture of psychiatric illness. Notwithstanding these scientific successes, the challenges facing the psychiatric genetic community are manifold: Can findings readily be translated from bench to bedside? How to communicate them to physicians, patients, their relatives, and the general public? What are the ethical, legal, and societal implications of genomic research? Following an update on the state-of-the art of psychiatric genetics, this workshop will discuss the aforementioned challenges. A critical appraisal of approaches like the use of polygenic scores or rare genetic variation for predictive purposes will be given. The usefulness of widely marketed direct-to-consumer tests including pharmacogenetic tests will be discussed. Finally, latest studies on people’s attitudes towards genetic research in psychiatry and its introduction to clinical settings will be presented.





**PLENARNA PREDAVANJA**  
**PLENARY LECTURES**



**PL2**

**THE CRISIS OF CONFIDENCE IN THE DSM PARADIGM AND  
THE FUTURE OF PSYCHIATRIC DIAGNOSIS**

**Mario Maj**

Department of Psychiatry, University of Naples SUN, Naples, Italy

The publication of the DSM-III in 1980 was intended to be a reaction to the evidence of the embarrassingly low reliability of psychiatric diagnoses, which was perceived as a major threat to the credibility of the psychiatric profession. The aims of the DSM-III project were actually two. First, the reliable definition of the diagnostic categories was expected to lead to the collection of research data that would validate those diagnostic entities and in particular elucidate their etiopathogenetic underpinnings. Second, there was an expectation that, by increasing reliability, communication among clinicians would be improved and clinical decisions made more rational. Today, one could say that the first aim of the project has not been achieved, while the fulfilment of the second aim has never been tested appropriately. The crisis of confidence in the DSM paradigm, clearly emerging from the debate following the publication of the DSM-5, has led on the one hand to a renewed emphasis on clinical utility, which is featuring prominently in the ongoing process of development of the ICD-11 (1). On the other hand, it has led to a radical attempt to reform psychiatric nosology starting from neurobiological and behavioural phenotypes (2). This attempt does have its weaknesses, but may also represent a stimulus to reconceptualize some psychopathological constructs, especially in the area of psychoses, in order to reduce the gap between the level of neuroscience and that of clinical phenomenology.

**PL4****THE IDENTITY OF THE PSYCHIATRIST IN  
THE 21<sup>ST</sup> CENTURY****Allan Tasman**Department of Psychiatry and Behavioral Sciences,  
University of Louisville, USA

Scientific advances in psychiatry over the last century have been dramatic, but there has been a concomitant de-emphasis on a biopsychosocial approach to understanding and intervention for psychiatric disorders. For example, the DSM diagnostic changes emphasize symptom checklist approaches to psychiatric diagnosis; neuroscience and psychopharmacology gains emphasize somatic interventions; delivery system changes, and inadequate availability of psychiatrists, diminish attention to the psychological aspects of the patient's presentation and treatment. This lecture will argue for the benefits of a re-emphasis on a comprehensive biopsychosocial model of understanding in the clinical setting, with a special emphasis on implication for psychiatric education. Attention to psychological factors and developmental stresses allows for a more thorough understanding of psychopathology. In addition, research studies have demonstrated the superiority of combined psychotherapeutic and psychopharmacologic treatment over one-dimensional interventions, especially for seriously ill patients. Recent neuroscience advances in support of a biopsychosocial frame of reference will be reviewed. Implications for psychiatric training of all these issues will be discussed. A key task for psychiatric education will be the integration of the best of our humanistic traditions with the latest scientific advances as we continually refine our professional identity.

**PL5****MENTAL HEALTH PROMOTION CONCEPT AND PRACTICE****George Christodoulou**

Hellenic Psychiatric Association  
Department of Psychiatry, University of Athens

There are many similarities between illness Prevention and Health Promotion but there is a basic difference and this is that whilst the key target in prevention is illness the key target in Promotion is health. Prevention of illness and Promotion of Health have been popular concepts since ancient times. It is worth noting that the ancient Greeks worshipped primarily Hygeia (the goddess of Preventive Medicine) rather than Panacea (the goddess of therapeutic medicine) as exemplified in the Hippocratic Oath where Hygeia is mentioned first and Panacea follows. In more recent years, the focus changed towards therapeutic medicine but lately we are witnessing (and trying to contribute to) a revival of attention to preventive medicine and health promotion. This presentation deals with a conceptual review of health and mental health, with the antecedents of health promotion, its targets, the target population, the various mental health promotion initiatives, the public health perspective and the guidance in mental health promotion. It is pointed out that mental health promotion initiatives must prove their effectiveness and must be sustainable, especially with reference to continued availability of resources. Health Promotion is associated with general, mainly socio-economic measures, not necessarily linked with the health sector, with public health measures and on an individual level with the implementation of concepts and actions like positive health, empowerment, resilience, self-help, holism, recovery, salutogenesis etc that focus on reinforcing the individual to remain healthy. Within this framework, the person-centered approach and the people-centered approach occupy an important position.

**Key words:** *mental health promotion, psychiatric prevention*

**PL6****ECONOMY, HEALTH AND MENTAL HEALTH****Norman Sartorius**

Association for Improvement of Mental Health Programmes,  
Geneva, Switzerland

The development of mental health programs depends on the context in which they are to be implemented. Among contextual influences the economic factors are among the most powerful. One of these factors – commoditification defined as the notion that all social ventures, including the protection and promotion of health should be considered as a commodity which can be purchased or sold – plays a particularly important role. The consequences of commoditification of health care e.g. in terms of clashes of ethical and economic requirements are particularly serious in countries with few resources in which the obsolete notion that wealth will bring health has still not been replaced by its inversion recognizing that it is the health of the population which brings wealth and is the key factor in economic and sociocultural development. The lecture will address some of the issues relevant to the interplay of economy and health care and suggest ways of overcoming some of the nefarious influences of the exaggeration of the role of economy in planning and evaluating health care.

**PL7**

## **DISTRESS AND CANCER**

**Michelle B. Riba**

University of Michigan, Department of Psychiatry, USA

A new cancer diagnosis or recurrence can result in various levels of depression or anxiety for adult and child cancer patients, and their families. The distress can arise from a multitude of factors: from the diagnosis itself; potential or perceived disruptions to quality of life including family, work, school, finances, and relationships; responses from the social support system, including miscommunications, too little or too much information; direct or side effects from treatments, either primary or adjuvant; direct or indirect result of the cancer itself; current or past psychiatric history; etc. Since patients also often have cancer-related pain, fatigue, and symptoms from the cancer or its treatment that can mimic or look very much like depression and anxiety, the challenges for diagnosis and treatment are great. How do we increase awareness about the importance of recognizing depression and anxiety? How do we determine best ways to screen for distress and then provide treatments for these symptoms when they occur? How do we provide interventions for various types and stages of cancers, patients of different genders, ages, cultural backgrounds, past psychiatric histories? This presentation will provide ways to address these very important and critical issues in psychooncologic care.





**NAUČNI SIMPOZIJUMI**  
**SCIENTIFIC SYMPOSIA**



S1

S1

## TOWARDS ICD-11 CLASSIFICATION OF PERSONALITY DISORDERS

**Chairs: Peter Tyrer & Dusica Lecic Tosevski**

Peter Tyrer (UK):

The early identification and treatment of personality disorders –  
the way forward for clinical psychiatry

Roger Mulder (New Zealand):

Describing personality disorders –  
a proposal for a model that is clinically useful and evidence based

Mike Crawford (UK):

Medication in the treatment of personality disorder – benefits and harms

Dusica Lecic Tosevski (Serbia):

Many faces of personality disorders

*Discussant: Allan Tasman*

## THE EARLY IDENTIFICATION AND TREATMENT OF PERSONALITY DISORDERS – THE WAY FORWARD FOR CLINICAL PSYCHIATRY

**Peter Tyrer**

Centre for Mental Health, Imperial College, London

For most health professionals the concept of personality disorder is seen as an unwelcome intrusion into the care of more understandable labels of mental illness. When it is used it is normally for the purposes of rejection from services rather than their inclusion, as the presence of personality disorder is viewed as hindering recovery. As a consequence the diagnosis of personality disorder is used seldom and is highly stigmatized. This is wrong on many counts. Personality disorder and dysfunction are very common. Indeed, those with no personality dysfunction are a minority (Yang et al, 2010). We therefore need to embrace the idea that most of the people seen in clinical practice have some degree of personality disturbance and this should be taken into account in management. We also need to be reminded that personality dysfunction is manifest early in life. Even though child and adolescent psychiatrists like the term even less than adult psychiatrists (Elliott et al, 2009) they, together with teachers and other educationalists, are in the best position to effect change that is likely to be long-lasting (Hawes et al, 2014). The positive results of intervention at this early time in life are much better than in adulthood (Bateman et

al, 2015), and is even stronger for severe personality disorder (Tyrer et al, 2015a). Now that personality disorder can be diagnosed earlier in life in official classifications (Tyrer et al, 2015b) there should now be a strong movement towards early intervention for personality disorder.

1. Bateman AW, Gunderson J, & Mulder R. (2015). Treatment of personality disorder. *Lancet*, 385, 735-43.
2. Elliott T, Tyrer P, Horwood J, & Fergusson D. (2011). Assessment of abnormal personality in childhood: a Delphi survey of questionnaire data. *Journal of Personality Disorders*, 25, 89-100.
3. Hawes DJ, Price MJ, & Dadds MR. (2014). Callous-unemotional traits and the treatment of conduct problems in childhood and adolescence: a comprehensive review. *Clinical Child & Family Psychology Review*, 17, 248-67.
4. Tyrer P, Duggan C, Cooper S, Tyrer H, Swinson N & Rutter D (2015a). The lessons and legacy of the programme for dangerous and severe personality disorders. *Personality and Mental Health*, 9, 98-106.
5. Tyrer P, Reed GM, & Crawford MJ (2015b). Classification, assessment, prevalence and effect of personality disorder. *Lancet*, 385, 717-26.
6. Yang M, Coid J & Tyrer P (2010). A national survey of personality pathology recorded by severity. *British Journal of Psychiatry*, 197, 193-9.

## **DESCRIBING PERSONALITY DISORDERS - A PROPOSAL FOR A MODEL THAT IS CLINICALLY USEFUL AND EVIDENCE BASED**

**Roger Mulder**

Department of Psychological Medicine,  
University of Otago, Christchurch, Christchurch, New Zealand

**Background:** The description of personality disorders is unsatisfactory. The only thing researchers agree on is that the current system is not working. ICD-11 has proposed five domains to describe personality pathology: Negative affective, Dissocial, Disinhibition, Detached and Anankastic. **Aim:** To test the structure of the proposed ICD-11 personality disorder domains. **Methods:** A series of confirmatory factor models was used to test ICD-11 domains in a sample of 600 patients with depressive and anxiety disorders and 1400 patients in a forensic service using SCID II personality disorder data. **Results:** the proposed ICD-11 domains were partially supported. The Detached and Anankastic domains were similar to the hypothesised structure. The Negative Affective domain was constrained to avoidant and dependent personality disorder symptoms. There was no evidence of a distinct disinhibited domain. A separate antisocial domain was present. A large domain including borderline, histrionic and narcissistic personality disorder symptoms were present. The domain structure was similar in both samples. **Conclusions:** There was evi-

dence of five domains of personality pathology in both samples. These were similar to but not identical to the proposed ICD-11 domains. We have tentatively labelled the domains: negative affective, dissocial, borderline, detached and anankastic.

## **MEDICATION IN THE TREATMENT OF PERSONALITY DISORDER - BENEFITS AND HARMS**

**Mike Crawford**

Mental Health Research, Imperial College London

**Introduction:** Evidence for the effectiveness of pharmacological treatments for personality disorder is weak and no drugs are currently licensed for the treatment of these conditions. There is limited information about how drugs are used in clinical practice and what the cost and benefits for patients might be. **Method:** Literature review and survey of prescribing practice in the United Kingdom. **Results:** Data from randomised trials suggest short to medium term improvements in mental health associated with second generation antipsychotic drugs and mood stabilizers. Trials of antidepressants have shown that they are largely ineffective. Data from 2,600 patients in the UK show that 75% are being prescribed antidepressants and over half are taking long term antipsychotic drugs. Polypharmacy is common with 28% taking two, 23% taking three, and 16% taking four or more types of psychotropic medication. Response to treatment and side effects of medication are less likely to be recorded among people with personality disorder than when these they are used for treating axis I disorders. Reasons for high levels of use of psychotropic medication will be examined and ways to avoid excessive use of drug treatments will be discussed. **Discussion:** Future research is needed to examine the long term benefits and harms of antipsychotic medication and mood stabilisers for people with personality disorder. Meanwhile large numbers of patients are being prescribed medication which is little if any benefit. Alternative treatment approaches need to be used to support people with personality disorder.

## MULTIPLE FACES OF PERSONALITY DISORDERS

Dusica Lecic Tosevski<sup>1,2,3</sup>, Danilo Pesic<sup>1</sup>,  
Olivera Vukovic<sup>1,2</sup>, Marko Kalanj<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Institute of Mental Health, Belgrade, Serbia

<sup>2</sup>School of Medicine, University of Belgrade, Serbia

<sup>3</sup>Serbian Academy of Sciences and Arts

**Introduction:** In spite of the growing body of evidence in the field of personality disorders (PD), these disorders still retain the lowest reliability of any major category of mental disorders. Identifying and integrating the following elements would improve the diagnostic process of PDs: the underlying dimensions – domains of PD, degree of PD severity, and personality dimensions. Discovering dimensions that underlie PD symptoms, combining them with the degree of severity and integrating the psychiatric classification with the dimensional model of general personality structure would enable the uncovering of essential parameters for setting the diagnosis. The aim of our study was to examine the degree of PD severity (defined as a number of comorbid PD diagnoses), to test the ICD-11 proposed PD domains, and to explore their association with personality traits. **Methods:** The study comprised 300 patients, age 18-72 (35.71±13.54), diagnosed with PD according to ICD-10 criteria. Instruments used in the study were: socio-demographic questionnaire, Structured Clinical Interview for Assessing Personality Disorder (SCID-II) and NEO Personality Inventory – Revisited (NEO PI-R). **Results:** Two or more PDs were diagnosed in 67.1% of patients, whereas most of the patients with borderline PD (88.9%) fulfilled criteria for at least one more PD. The severity of PD was associated with younger age and more hospitalizations. Exploratory factor analysis on selected SCID II items revealed five PD factors (domains) which were labeled as borderline/internalizing, externalizing, antisocial, anankastic and schizoid. Canonical analysis of covariance linked these five PD factors (predominantly the “borderline/internalizing” factor) with high neuroticism and low conscientiousness. **Conclusions:** Our findings showed a considerable frequency of multiple PD diagnosis, with the most common co-occurrence of borderline PD with other PD syndromes – this contributes to multiple faces of PDs and their difficult diagnostics. The severity of PD was an indicator of more complex treatment requiring intermittent hospitalizations. The PD domains found in this study partly correspond, but not replicate the domains proposed by ICD-11, and they have strong associations with personality traits. Timely and systematic identification of PD severity and dimensions, as well as of their personality traits, may contribute to more targeted treatment, focused on personality, not personality disorder.

**Key words:** *personality disorders, severity, personality domains*

## **S2**

### **COMING TO GRIPS WITH CHILDHOOD AND ADOLESCENCE DISORDERS**

**Chairs: Helen Herrman & Milica Pejovic Milovancevic**

Helen Herrman (Australia):

Improving the mental health of disadvantaged young people

Branko Aleksic (Japan):

Comparative genetic analysis of autism and schizophrenia – focus on rare variants

Milica Pejovic Milovancevic & Nenad Rudic (Serbia):

From early diagnosis to early interventions – helping children with autism spectrum disorder and their parents

Michel Botbol (France):

Adolescent psychiatry – crisis, paradox and resolution

### **IMPROVING THE MENTAL HEALTH OF DISADVANTAGED YOUNG PEOPLE REMOVED FROM THEIR FAMILIES**

**Helen Herrman**

The National Centre of Excellence in Youth Mental Health and Centre for Youth Mental Health, The University of Melbourne, Victoria, Australia

Young people unable to live with their families because of abuse, neglect or other adversities are placed by the state in out-of-home care (OoHC). The Ripple Project is investigating a systematic and affordable approach to improving mental health for young people aged 12-17 years living in OoHC. Many of these young people have poor mental health and social function and multiple and complex needs before, during and after leaving care. The project has developed a practical mental health intervention to support their foster, kinship and residential carers. The aims are to investigate its implementation and whether the mental health of young people living in OoHC improves: through supporting (i) the consistency and quality of OoHC for all young people in the sector, and (ii) access to early intervention when indicated for prevention and treatment of mental illness. The project partners include three mental health and substance abuse services and four community service organisations, the major providers of OoHC care in Victoria. The intervention is designed together with several interest groups: young people, carers and case managers in OoHC, mental health clinicians, and managers and policy makers from the mental health and OoHC sectors. It introduces evidence-based mental health practices to OoHC. The presentation describes the devel-

opment of the intervention, progress in its implementation, and first results from the controlled study of outcomes. Acknowledgement: The Ripple project is funded by Australia's National Health and Medical Research Council

## **COMPARATIVE GENETIC ANALYSIS OF AUTISM AND SCHIZOPHRENIA: FOCUS ON RARE VARIANTS**

**Branko Aleksić**

Department of Psychiatry, Nagoya University, Japan

There is strong evidence that genetic factors make substantial contributions to the etiology of autism spectrum disorder (ASD) and schizophrenia, with heritability estimates being at least 80%. In recent years new molecular genetic findings, particularly from the application of genome-wide association studies (GWASs), have implicated risk factors for ASD and schizophrenia, and have suggested the possibility of a genetic overlap between them. Earlier, we conducted low resolution copy number variation (CNV) screening using affymetrix 5.0 array in order to catalog CNVs that may increase the schizophrenia susceptibility in the Japanese population. The current study is an extension of previous project. For the CNV detection, we are using high resolution comparative genomic hybridization array (aCGH) with 720k probes and 4,000 bps resolution. At the end of this calendar year we are planning to complete CNV typing of at least 1,000 schizophrenic patients, 500 autism ASD and 1,000 controls. In addition we are conducting whole genome next generation whole genome sequencing for the patients in whom large psychiatric CNVs have been detected. Besides the known large CNVs that are previously reported to be associated with schizophrenia we found hundreds of small to medium size novel, exon disrupting sequence variations in more than 10 % of patients with developmental disorders. Many of those are in functionally relevant protein domains, with the potential to affect physiological function of the affected gene product. In summary, these findings point to the number of genomic variants that may be relevant to the pathoetiology of schizophrenia and ASD were below the detection threshold of last generation CNV typing technologies. In addition, much future work is required, and this work should not be constrained by current categorical diagnostic systems. Such studies should explore the relationship of genes and genetic risk factors to symptomatology across current diagnostic categories.



## FROM EARLY DIAGNOSIS TO EARLY INTERVENTIONS – HELPING CHILDREN WITH AUTISM SPECTRUM DISORDER AND THEIR PARENTS

Milica Pejovic Milovancevic<sup>1,2</sup>, Nenad Rudic<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Institute of Mental Health, Belgrade

<sup>2</sup>School of Medicine, University of Belgrade

Autism Spectrum Disorders (ASD) have for some time been the focus of intense interest for clinicians and researchers because of their high prevalence among children in the community (approximately 1% as well as, their severity and pervasiveness. Particular attention has been paid to the early diagnosis of these disorders and to the therapeutic interventions. Currently the best prognosis for autism lays in the early diagnosis and intervention. Postponing diagnosis and intervention beyond infancy is considered loss of precious time. The diagnosis which should begin early in life was, until recently, considered to be reliable at the age of three years. Recent discoveries about the pathogenesis and symptom structure of ASDs are challenging traditional nosology and driving efforts to reconceptualise the diagnosis, a goal made all the more pressing by new prospects for early identification, targeted intervention, and person centred medicine approach to specific autistic syndromes. The diagnostic stability can be improved by utilizing clinical judgment and the participation of a multidisciplinary team. Compared to the progress made for an early diagnosis of autism there is relatively little progress in the early intervention. Early intervention for children with an ASD depends on early and reliable detection. However, some methods which focus to the family, which is the natural environment of the child, may provide a useful framework for effective work with the child and the family. Over the next decade, rapid advances in the understanding of symptom structure and the diversity of causes of ASD could be incorporated into the next evolution in the diagnosis of autism, with important implications for clinical practice, research, public health, and policy. As differential effects of personalised therapies are identified in relation to specific causes of autism, the benefits of an updated diagnostic nosology will translate into the delivery of more effective care for patients. We will present early diagnostic model and intervention strategies, allong with ongoing research within the Institute of Mental Health in Belgrade, Serbia.

**Key words:** *ASD, early diagnosis, early intervention*

## **ADOLESCENT PSYCHIATRY – CRISIS, PARADOX AND RESOLUTION**

**Michel Botbol**

Western Brittany University, Brest, France

Adolescence is paradoxical by nature. Whereas it is the crucial phase of the developmental process towards autonomy it is also a powerful and specific pointer of what is left of the adolescents' unsolved dependency to the important persons of their environment. The emergence of this problematic of dependence is likely to create an antagonism between their investment of the others and the protection of their autonomy and or their self. Adolescents may perceive this antagonism as paradoxical when they experience that what they need the most to overcome the narcissistic effects of this "autonomy crisis" (the help and the proximity of the significant others of their environment) is what threaten the most their narcissism (because it is what threatens the most their feeling of autonomy). In this presentation we will propose the hypothesis that, whatever are the biological and social determinants of their mental health status, this paradoxical problematic generates various psychological adjustments and that these psychological adjustments are involved in most psychopathological conditions emerging at this age. It is true for conduct and behavioral disorders frequently observed in adolescence; but it is also true in many other pathological conditions from depression to psychosis, through border line disorders, that can be seen, in this perspective, at least partially, as developmental disorders. We will conclude examining how these considerations should be taken into account accordingly in the therapeutic approaches.

1. Jeammet Ph (1990) Les destins de la dépendance à l'adolescence, *Neuropsychiatrie de l'Enfance*, 38 (4-5)
2. Botbol M, Jardry R, Barrere Y, Speranza M (2014): *Psychose à l'Adolescence*: EMC PSY 37-215-B-30

**S3**

**STRESS, TRAUMA AND  
POSTTRAUMATIC STRESS DISORDER**

**Chairs: Miranda Olf & Nadja Maric**

Miranda Olf (Netherlands):

New interventions after trauma: from neurobiology to e-health

Valery Krasnov (Russian Federation):

Long-term mental health consequences of  
Chernobyl disaster – 30-years study of clean-up workers cohort

Jelena Radulović (USA):

Pathways to fear

Nadja Maric (Serbia):

Signatures of trauma in psychotic and affective disorders

**NEW INTERVENTIONS AFTER TRAUMA –  
FROM NEUROBIOLOGY TO E-HEALTH**

**Miranda Olf**

Academic Medical Center, Amsterdam, The Netherlands &  
Arq Psychotrauma Expert Group, Diemen, Netherlands

80% of adults experience at least one traumatic event throughout their lives and approximately 10% of them subsequently develops a posttraumatic stress disorder (PTSD) (De Vries&Olf, 2009). Trauma exposure may also result in major depression, addiction, and other psychological morbidity, but also increased physical diseases as cardiac disease, cancer, and early death. There is clearly is a significant public health impact of exposure to trauma and much to gain with effective preventive interventions that can be administered early after trauma (Magruder et al., 2016). There is a need for novel adjuvant interventions that augment treatment response to evidence-based psycho-therapy for PTSD. Research has focused on new forms of potential early interventions using both pharmacological and psychological ways. The neuropeptide oxytocin is often advertised as a miracle drug that cures all types of disorders. While intranasal oxytocin has been shown to impact a variety of the behavioral, neural, and neuroendocrine dysregulations observed in PTSD patients and individuals vulnerable for PTSD, we know little about its effect in traumatized or PTSD patients (Olf, van Zuiden & Bakker, 2015). In this presentation I will present new data on the efficacy of the neuropeptide oxytocin administered shortly after trauma (BONDS, Frijling et al., 2014). With regard to new developments in the psychological

domain I will present new data on the use of mobile apps such as *SAM* (Smart Assessment on your Mobile), a brief screener to assess psychological problems and resilience after a traumatic event as well as risk and protective factors; and *The SUPPORT Coach*, a smartphone application designed to support adults who suffer from posttraumatic stress symptoms (Olf, 2015).

**Keywords:** *trauma, PTSD, early intervention, mobile applications, oxytocin*

## LONG-TERM MENTAL HEALTH CONSEQUENCES OF CHERNOBYL DISASTER – 30 YEARS STUDY OF CLEAN-UP WORKERS COHORT

Valery N. Krasnov

Moscow Research Institute of Psychiatry, Russia

**Purpose:** to summarize the results of an open prospective study of the mental health and experience of treatment of so called liquidators (clean-up workers) of the 1986 Chernobyl disaster. **Key points:** The cohort included 663 participants, who were involved into regular repeated clinical observation and treatment during 1989-2016 in Moscow Research Institute of Psychiatry. Polymorphic symptoms in the early years tended to form the psychoorganic syndrome. **Methods:** psychopathological and neuropsychological investigation, as well as instrumental data (using single photon emission computed tomography, rheoencephalography, Doppler ultrasonography, MRI). **Results:** The investigation allowed us to make a conclusion that the genesis of the disease was connected with the early cerebrovascular pathology. The basis of the therapy consisted of regularly repeated courses of cerebroprotective and vasotropic remedies. In recent years the cognitive training is the obligate component of the treatment. **Conclusion:** Cerebroprotective and vasoactive agents help to reduce, to a certain degree, asthenic, psychovegetative, and dysthymic manifestations, and particular correct more persistent cognitive impairments. But repeated sessions of cognitive training show in some cases very promising results.

**Key words:** *Chernobyl disaster, clean-up workers, psychoorganic syndrome, combination cerebroprotective, vasoactive therapy and cognitive training*

## PATHWAYS TO FEAR

**Jelena Radulovic**

Department of Psychiatry and Behavioral Sciences and  
Department of Pharmacology and Physiology,  
Feinberg School of Medicine, Chicago, USA

In some individuals, traumatic stressful experiences leave lasting painful memories. In others, they cause dissociative amnesia—an inability to consciously access memories of the traumatic events. Nevertheless, both accessible and inaccessible stress-related memories can profoundly disrupt affective and social functioning. Using mouse models, we have identified some of the pathways contributing to these phenomena. Glutamatergic signaling complexes underlie the formation, retrieval and extinction of accessible fear-inducing episodic memories. Extrasynaptic GABAergic mechanisms, on the other hand, lead to the formation of state-dependent, normally inaccessible memories. The translational implications of our findings for patients suffering from stress-related disorders will be discussed.

**Key words:** *trauma, memory, glutamate, GABA, translational research, stress-related disorders*

## SIGNATURES OF TRAUMA IN PSYCHOTIC AND AFFECTIVE DISORDERS

**Nadja Marić<sup>1</sup> and Miroslav Adžić<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>School of Medicine, University of Belgrade and  
Clinic for Psychiatry CCS, Belgrade, Serbia

<sup>2</sup>Laboratory of Molecular Biology and Endocrinology, VINCA  
Institute of Nuclear Sciences, University of Belgrade, Belgrade, Serbia

**Introduction:** The gradual emergence of symptoms following exposure to traumatic events is one of the major conceptual challenges to psychiatry and neurosciences. Nowadays, an increasing body of literature suggests that the effects of traumatic stress need to be considered as a major environmental challenge that places individual's physical and psychological health equally at risk. In psychotic disorders, the relationship between trauma and treatment-resistance appears to be mediated by cognitive impairment, in bipolar disorder by more affective disturbance

and earlier onset, while in major depressive disorder the mediating factors are more severe and prolonged symptoms and frequent recurrence. **Method:** We hypothesize that the composite of genetic, epigenetic and proteomic signature of glucocorticoid and glutamatergic signaling combined with quantitative clinical phenotypes could have the potential to better characterize molecular traces of traumatic experience in major psychiatric disorders and to delineate between vulnerability and resilience mechanisms underlying the adaptation capacity. By presenting results from the literature and our own data, we aim to show how HPA axis integrates adaptive responses to environmental challenges and how it mediates negative affectivity. **Results:** Besides the emerging role of FKBP5 related molecular mechanisms in negative affectivity, which will be shown for both affective and non-affective major psychiatric disorders, we will focus on the recently documented role of GR phosphorylation status in peripheral lymphocytes as an indicator of individual differences in the extent to which a person is sensitive to stress and prone to negative affectivity. In addition, the possible role of glutamatergic and GABA related mechanism will be revived from both preclinical and clinical perspective. **Discussion:** Given that several studies have suggested that there are some molecular signatures of (vulnerability to) trauma, it is important to understand how gene-environment interactions influence the course of major psychiatric illnesses and how could be used for improved, personalized therapeutic strategies.

**Key words:** *trauma, psychosis, depression, HPA*

**S4**

**TO BE OR NOT TO BE – IT IS AN ETERNAL QUESTION (SUICIDE)**

**Chairpersons: Konstantinos N. Fountoulakis & Slavica Djukic Dejanovic**

Konstantinos N. Fountoulakis (Greece):

Suicides in Europe and the world – what do we really know?

Dusica Lecic Tosevski, Olivera Vukovic and Bojana Pejuskovic (Serbia):

Suicide during years of stress – Serbian experience

Maja Ivkovic (Serbia):

Suicide – “bad” genes or “bad” life

Slavica Djukic Dejanovic, Goran Mihajlovic (Serbia):

Suicide prevention – the media and Werther’s effect

**“SUICIDES IN EUROPE AND THE WORLD –  
WHAT DO WE REALLY KNOW?”**

**Konstantinos N. Fountoulakis**

Department of Psychiatry, Division of Neurosciences,  
School of Medicine, Aristotle University of Thessaloniki, Greece

A few years ago the Lopez-Ibor Foundation launched an initiative to study the possible relationship of the economic crisis on European suicide rates. The hypothesis to test was that the suicidal rate correlate with climate and with the economic situation, which directly impact the everyday life of the population and especially of vulnerable groups. The results revealed that there was a strong correlation of suicide rates with all economic indices except GDP per capita in males and only with unemployment in females. However, the increase in suicide rates occurred several months before the economic crisis emerged. Overall the results confirmed a general relationship of the economic environment with suicidal rate, however it disputes there is a clear causal relationship between the current economic crisis and an increase in the suicidal rate. The correlation of suicidal rates with climate variables was stronger than the correlation with economic ones, suggesting higher suicide prevalence in colder climates.

## SUICIDE DURING YEARS OF STRESS – SERBIAN EXPERIENCE

Dusica Lecic Tosevski<sup>1,2,3</sup>, Olivera Vukovic<sup>1,2</sup>, Bojana Pejuskovic<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>School of Medicine, University of Belgrade, Belgrade, Serbia

<sup>2</sup>Institute of Mental Health, Belgrade, Serbia

<sup>3</sup>Serbian Academy of Sciences and Arts

**Background:** Suicide and stress are closely related, ranging from everyday life stressors, through global socio-economic crises to major stressors such as nature or man caused disasters. Serbian society was exposed to multiple and repeated stressful experiences during last three decades such as breakdown of former Yugoslavia, wars and exile, United Nations sanctions and NATO bombing. The country is still facing social transition, with economic difficulties, high unemployment rate, and political uncertainties. The aim of this study was to assess the mortality trend of suicide in Serbia for the years 1990-2014. **Method:** Data on persons, who died of suicide from 1990 to 2014, were obtained from the Statistical Office of the Republic of Serbia. **Results:** The total number of recorded suicide cases between 1990 and 2014 was 35.246 (24.939 male and 10.307 female), with the average annual age-standardized mortality rate being 17.35 per 100.000 inhabitants (25.168 per 100.000 in men and 9.89 per 100.000 in women). The peak was in 1999 and 2000, during and after the NATO bombing (20.2). From 1999 to 2002, the male suicide rates reached a peak of nearly 29 per 100.000 while the highest rates among females were in the years 1999-2000 (12.1 per 100,000). The lowest suicide rate was in 1990 with rate of 12.9 per 100.000, respectively. **Conclusion:** Suicide rate varied during last three decades and corresponds with the stressful experience. Dealing with consequences of stress, particularly suicidality, is a challenge to mental health professionals whose work during the years of stress has to be outside of their traditional roles

### SUICIDE: “BAD” LIFE OR “BAD” GENES?

Maja Ivkovic

School of Medicine, University of Belgrade and  
Clinic for Psychiatry CCS, Belgrade, Serbia

Suicidal behavior is a global concern as each year one million people worldwide commit suicide and 20 times that number attempt suicide. Suicidality is a complex phenomenon caused by the interplay of genetic, epigenetic, and environmental factors. Stressful life events (SLEs) may explain a significant amount of causality in suicidal behavior. Serotonergic system genes are genetic factors mostly



implicated in the etiology of suicidal behavior. Besides, last decade gave the insight in editing genes' significant role in genesis of suicidality. Currently, there is no clear evidence of the potential interaction between genes and SLEs in predicting the risk for suicide attempt. We aimed to investigate the association of genes involved in serotonin synthesis, transportation and degradation, and editing genes to suicidality among persons suffering from major psychiatric disorders, as well as to assess gen-gen and gen-environment interactions. Our results provide evidence on different potential of these factors in predicting risk for suicidal behavior.

## PREVENCIJA SUICIDA – MEDIJI I VERTEROV EFEKAT

Slavica Đukić Dejanović, Goran Mihajlović

Fakultet medicinskih nauka, Univerzitet u Kragujevcu

Sveprisutnost medija u velikoj meri ima uticaj na vrednosne stavove savremenog čoveka. Jedan od mnogobrojnih faktora koji kod predisponirane osobe može da utiče da se donese odluka o samoubistvu svakako je publicitet, pogotovo način na koji mediji izveštavaju o pojedinačnim slučajevima samoubistava. Iz istorije medicine je poznato da je zabeležena povećana stopa saoubistava u Evropi posle objavljivanja Geteovog romana „Jedi mladog Vertera“. U romanu se glavni junak samoubija posle nesrećne ljubavi. Otuda termin „Verterov efekat“, kojim se u stručnoj literaturi označava oponašanje („kopiranje“) samoubistva. U novije vreme u više studija je pokazana povezanost manjkavog izveštavanja elektronskih medija i interneta o pojedinačnim slučajevima samoubistava i povećane stope suicida u određenoj sredini. Ova činjenica se još više odnosi kada je u pitanju neadekvatan način izveštavanja o realizovanom suicidu neke poznate ličnosti (iz sveta šoubiznisa, politike i sl.). S druge strane adekvatan način izveštavanja u medijima može biti od velike važnosti u prevenciji suicidalnog ponašanja. Kada je u pitanju izveštavanje u medijima o konkretnom realizovanom suicidu, pre svega treba izbegavati senzacionalistički pristup. Treba izbegavati objavljivanje fotografije umrlog, upotrebljenog metoda, načina nabavke korišćenog sredstva, opis mesta na kome je suicid izvršen (npr. određeni mostovi, visoke zgrade i sl.). S druge strane treba jasno predstaviti da samoubistvo nikada nije rezultat jednog činioca ili događaja, već da nastaje složenom međuzavisnošću više činilaca, kao što su mentalna i somatska bolest, zloupotreba supstanci, porodični problem i sl. Uz vest o samoubistvu uvek je neophodno navesti dostupne psihijatrijske službe, sa njihovim adresama i brojevima telefona, u kojima se može dobiti stručna pomoć kada su u pitanju suicidalno ugrožene osobe. Takođe, u izveštavanju uvek treba istaći da je ipak najčešći uzrok samoubistva depresija, koja se s druge strane može veoma uspešno lečiti. U vezi načina izveštavanja o samoubistvima u medijima, kao i potencijalne koristi u prevenciji suicidalnog ponašanja, potrebno je obezbediti odgovarajuću edukaciju i treninge medijskih poslenika.

**Ključne reči:** *suicid, prevencija, mediji*

## S5

**PAEEB SYMPOSIUM – MENTAL HEALTH CARE IN  
EASTERN EUROPE & THE BALKANS**

**Chairs: Valery Krasnov & Nikos G. Christodoulou**

Nikos G. Christodoulou (Greece):

Mental health reform in the United Kingdom –  
significance for Eastern Europe and the Balkans

Armen Soghoian (Armenia):

Mental health care in Armenia – recent developments

Valery Krasnov (Russia):

Mental health care in Russia

Dusica Lecic Tosevski (Serbia):

Mental health care in Serbia – problems and perspectives

*Discussant: George N. Christodoulou*

**MENTAL HEALTH REFORM IN THE UNITED KINGDOM –  
SIGNIFICANCE FOR EASTERN EUROPE AND THE BALKANS**

**Nikos G. Christodoulou**

Psychiatry, University of Nottingham, United Kingdom

The National Health Service (NHS) is still a unique case of healthcare system that the United Kingdom should be proud of. It is a huge public organization which offers high quality, free at the point of entry, universal care. The economic cost of such a system is high, but it is offset by the intangible and invaluable longitudinal benefits of longevity and better quality of life for the entire populace. In recent years the latter rationale has been compromised by the ongoing psychiatric reform, which has been adversely affected by factors like austerity, cuts in public healthcare, covert support for private healthcare, and others. The consequences of these adverse changes are vividly seen in patients' and healthcare professionals' lives and in everyday practice. As far as Eastern Europe and the Balkans are concerned, it is important to observe and record these negative consequences, and eventually use these observations to avoid the mistakes that are currently being made in the UK, and to mimic good practice. Most importantly, to appreciate the meta-knowledge that a solid and organized system may still dysfunction if the right mentality is missing, and conversely, a less organized system may function well with the right mentality in place. Also, it is important for psychiatrists in our region to appreciate that when such adverse changes reach us, there is a balance of professional humility and assertive innovation, and a balance between ethical integrity and pragmatic compromise, which may safeguard our profession and our patients.

**Key words:** *mental health services, National Health Service, psychiatric reform, austerity*

## MENTAL HEALTH IN ARMENIA – RECENT DEVELOPMENTS

**Armen F. Soghoian<sup>1,2</sup>, Khacahtur Gasparyan<sup>1,3</sup>,  
Marietta Khurshudyan<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Yerevan State Medical University, Yerevan, Armenia

<sup>2</sup>Center of Psychosocial Recovery, Yerevan, Armenia

<sup>3</sup>“Intra” Mental Health center, Yerevan, Armenia

During independence Armenia have a huge development on human rights issues in mental health and especially in process of reducing stigma, but comparatively less financial capacity for better mental health services. Currently the vast majority of psychiatric services in Armenia are provided only by state order mostly by public organizations and it is free for all population. On one hand it is very humanistic, but on other hand state sources are almost not enough and less than 3,5% of total health expenditure is provided to psychiatric services. Also due to problems of transition period, Global financial crisis, unstable situation in region economy of Armenia is growing slowly and the situation in Psychiatric services is far from satisfactory level. As usually it happens with Armenians the real solutions will be founded, when the situation is becoming the worst. In 2013 the Government approved the concept prepared by Ministry of Labor and Social Affairs (MLSA) regarding deinstitutionalization and community care services. The ambitious strategy for development of Mental Health in Republic of Armenia has been created under the supervision of Ministry of Health (MH) and Open Society Foundation (OSF), which was approved by Government on 2014. According to these documents the proposal for World Bank loan was prepared MH and presented to Government and in collaboration with Open Society Foundation-Armenia and Spitak City Hall the MLSA have created the first home care service in Spitak city. MoU was signed by MH of RA, World Association of Social Psychiatry and Sanofi, on January 17, 2014 in Yerevan, according to which the pilot program was done aiming the improvement of management and follow-up of people affected by mental illness in Armenia; increasing the awareness of decision-makers; training for healthcare professionals; psycho-education of patients and their families; improvement of availability of medicines at preferential prices; information on mental health for general population, now the preparation of more comprehensive program is going to be started. In NGO field also there is no lack of new initiatives: the first Recovery Collage and “Antisucide” Center were founded in Yerevan in 2015 by Armenian Psychiatric Association and Center of Psychosocial Recovery. The Center of Psychosocial Recovery “Empathy” was created in Stepanakert also. New business structures also started to work in Mental Health field creating private psychiatric outpatient services. Those activities are inspiring optimism and new initiatives.

## MENTAL HEALTH CARE IN RUSSIA

Valery N. Krasnov

Moscow Research Institute of Psychiatry, Russia

**Purpose:** To review the recent changes and current development of psychiatry in Russia. Russian psychiatry has dramatic history, and till now is at a transitional stage of development. It is facing the problems not only common in world psychiatry, but also specific for the Eastern Europe, in particular for Russia. Starting from the beginning of 1990's considerable changes have occurred in psychiatry, especially after 1992 when "The law on psychiatric care and guarantees of citizens rights in its provision" was adopted. It became the ideological and legislative basis for reforms. However there are the definite obstacles for structural reforms in psychiatry. They are as follows: unfavorable technical conditions in many psychiatric clinics, hypercentralization of psychiatric services, shortage of clinical psychologists and social workers in psychiatry, some difficulties in cooperation between psychiatric and general medical institutions. **Conclusion:** Economic difficulties of the transition period of Russia's social development prevent overcoming these problem. They are being actively discussed and part of them is being gradually solved, e.g. organization of team work in mental health services, increasing number of specialists on social work, involvement of NGO's in psychosocial rehabilitation.

**Key words:** *legislative and structural reforms, psychosocial rehabilitation, multidisciplinary work, involvement of NGO's.*

**FORUM 1**  
**Problemi i perspektive psihijatrije –**  
**poruka učitelja**

**FORUM 1**  
**Problems and perspectives of psychiatry –**  
**message from teachers**



**F1****PROBLEMS AND PERSPECTIVES OF PSYCHIATRY –  
MESSAGE FROM TEACHERS****Chairpersons: George N. Christodoulou & Dusica Lecic Tosevski****THE FUTURE OF PSYCHIATRY****Allan Tasman**

Department of Psychiatry and Behavioral Sciences,  
University of Louisville, USA

Just over a 120 years ago, Freud finished working on two manuscripts. One, the *Interpretation of Dreams*, would become a seminal work in the development of psychoanalysis and twentieth century psychiatry. The other, *Project for a Scientific Psychology*, was to develop a framework to describe the neurophysiological basis for mental processes.

Freud would be both amazed and gratified about the dramatic gains in our knowledge base over the last century. In spite of worldwide difficulties of many kinds facing us, this is the most exciting time in history to be in psychiatry.

With continued expansion of our knowledge base and as the only clinicians trained with expertise in biopsychosocial understanding and intervention, our roles as sophisticated psychiatric caregivers should be enhanced. To adequately provide quality care, however, there must be significant increases in the number of psychiatrists in most parts of the world, but especially in developing countries. In addition, to best train the next generation of psychiatrists we must anticipate how our knowledge and skills will change. I would like to highlight only a few areas of concern to me which will clearly have an impact on the way psychiatrists practice, and thus our training programs, in the coming decade.

It is clear that there have been tremendous gains in our modern diagnostic systems. All diagnostic systems, though, are still symptom cluster approaches, and we are a long way from an etiologically based categorization of illness. Also, in few places in the DSM-IV or ICD-10 is provision made for understanding the role of psychological conflict, developmental distress, or symbolic meaning in the development of the symptoms we see. Nor are cultural influences on psychopathology given sufficient attention. We still need a model for understanding of diagnosis that incorporates the complexities of developmental experience, culture and ethnicity, neurobiology, and psychological and cognitive processes.

In the coming decades, the influence of technology on our profession will be profound, but difficult to predict with specificity. We have clearly come to a time in history when it is taken for granted that human physical presence is not necessary for communication. This poses interesting challenges for psychiatrists as we con-

template the future of our profession in the information age. The advances in “virtual reality” devices, as an example, bring us close to a point when it may be moot to ask if experiences in a “virtual” environment are “real” or “valid.” We know, for example, that therapists are now using virtual reality programs to treat phobias. Further, as computer logic systems advance to a point where “artificial” intelligence systems mimic human mental processes, our ability to not only understand, but to modify mental processes will take a quantum leap. We are on the cusp of a historically abrupt transition to a new, mostly technologically-created developmental environment. We know of the tremendous advances being made in genetics related to physical status, and we should also anticipate the ability to recreate, and modify, ourselves mentally through advances in both genetics and information technology. We will be able to identify and manipulate the genes related to susceptibility for mental illness, watch the brain at work with more sophisticated imaging capacity, and be able to tailor treatments for each individual with new pharmacogenetic techniques.

Even more amazing, direct human brain-computer interfaces are already developed and are being used today. For example researchers in several countries, including the United States are now refining facial and speech recognition programs which can accurately identify affects, which will certainly alter the psychotherapeutic process. Also, a range of neurofeedback training systems are now in place which can be patient controlled and which can, improve attention and concentration, and modify cognitive processes and affective responses to stimuli. Control of such technology will likely become one of the most *critical* societal and political decisions of the information age.

In the clinical arena, there is potential that information systems can be used to great benefit in large-scale treatment matching/clinical outcome research and other types of clinical and basic research. However, threats to patient records confidentiality, because of the widespread transmission of clinical information across computer systems, is now a major concern.

Educational and clinical uses of technology are in the earliest stages of development, but can have great benefit, especially in areas of the world with few psychiatrists, and under funded educational programs. Certainly, the field of pharmacogenetics, with its potential for individualized treatment based on individual genetic profiles, is now in existence in some settings.

Thus, we have an unparalleled set of opportunities as information technology, genetics, and psychiatry intersect. As more and more of our world is formed and modified by electronic information and by manipulation, we have to resolve a number of political and social dilemmas. Our profession of psychiatry is, in nearly every country, placed in the role of arbiter of sanity and reality, both by virtue of our training and by societal sanction. And, we must face the challenge of preserving the “human” within an increasingly mechanistic world. This task will become of more and more central importance as our world undergoes the chaotic and often painful transmutation into the next iteration of the information and genetic age.

While some might assert that with our increasing understanding of brain structure and function, future psychiatric practice relies primarily on somatic, not psychotherapeutic, interventions. And, we have a tremendous challenge facing us



as we work to integrate our exploding knowledge base into a true biopsychosocial perspective. It is true, that for the foreseeable future, and undoubtedly for our practice lifetimes, therapeutic transactions in psychiatry will occur in the context of a therapeutic doctor-patient relationship. For the coming century, our challenge is not to decide which is the most important framework for understanding or in which to intervene, or which of a wide range of treatment interventions is the one to choose. Rather, our challenge will be to preserve a complex understanding of mental functioning, to preserve a biopsychosocial orientation to understanding the etiology of mental disorders, and to maintain an integrated approach to treatment as the only logical one based on our complex understanding of human emotions, behavior, and psychopathology.



**POSTERI**  
**POSTER PRESENTATIONS**



## BOLESTI ZAVISNOSTI SUBSTANCE ABUSE

P1

### A CAUSAL RELATIONSHIP BETWEEN CANNABIS USE AND DEVELOPMENT OF PSYCHOSIS – TRUE OR FALSE?

Vićentić S<sup>1</sup>, Kontić K<sup>2</sup>, Pavković B<sup>3</sup>, Bulatović M<sup>4</sup>, Miladinović D<sup>4</sup>,  
Zečević B<sup>2</sup>, Rajić M<sup>2</sup>, Vojvodić J<sup>2</sup>, Dimitrijević I<sup>1,5</sup>

<sup>1</sup>Clinic of psychiatry, Clinical Centre of Serbia, Belgrade, Serbia

<sup>2</sup>Clinic for psychiatric diseases „Laza Lazarević“, Belgrade, Serbia

<sup>3</sup>Community health centre „Dr Simo Milošević“, Belgrade, Serbia

<sup>4</sup>Special psychiatric hospital „Dobrota“, Kotor, Montenegro

<sup>5</sup>School of medicine, University of Belgrade, Belgrade, Serbia

**Background/Aim:** During the past decades, many studies confirmed a cannabis use as a factor contributing to the occurrence of psychosis, whether schizophrenia spectrum or affective psychosis. It seems that still exists a scientific dilemma about degree of correlation and intensity of influence of cannabis to onset of psychosis, as well as lack of identification of potential confounding factors. There is also a question about self-medication, what is older, „chicken or egg“, what develops first – psychosis with consequent cannabis use in order to self-medicate psychiatric symptoms, or cannabis use induces a psychosis? Therefore, we aimed to research the available literature regarding above mentioned issues. **Methods:** About ten most relevant articles and reviews, according to our knowledge, published in the last 10 years, were analysed. Especially, dynamics and direction of the cannabis / psychosis interaction, as well as potential confounders and biological aspects, were observed. **Results:** Findings from longitudinal studies show that cannabis use increase risk regarding onset of psychosis, more influencing to schizophrenia spectrum than to the affective psychosis. Some other data indicate a significantly higher risk of death among individuals with heavy cannabis use, than non-users sample. Further, most investigations show that the age is confounding factor of greatest importance, and it was directly associated with the onset of psychosis, and first hospitalization. There was no strong evidence to support the self-medication theory in daily life activities, but these facts should be taken with caution. **Conclusion:** Results of most studies clearly and consistently suggest that cannabis use precipitates the onset of psychosis in vulnerable persons. Further investigations, regarding the still insufficiently clear nature of relation of the dopamine and cannabinoid receptor systems, are highly recommended. Improving of methods for assessment and identification of vulnerable individuals could be important in future research.

**Keywords:** *cannabis use, psychosis, schizophrenia*

## P2

**DA LI POSTOJI BUPRENORFINOM INDUKOVAN AKUTNI I PROLAZNI PSIHOTIČNI POREMEĆAJ – PRIKAZ SLUČAJA****Ratković D<sup>1,2</sup>, Dickov A<sup>1,2</sup>, Knežević V<sup>1,2</sup>, Bugarski T<sup>1</sup>, Ivetić O<sup>2</sup>**<sup>1</sup>Klinika za psihijatriju, Klinički centar Vojvodine, Novi Sad, Srbija<sup>2</sup>Medicinski fakultet, Univerzitet u Novom Sadu, Novi Sad, Srbija

**Uvod:** Buprenorfin se koristi u terapiji zavisnosti od opijata od 2002 godine. Od tada, mnoge studije su pokazale dobru toleranciju ovog leka, kao i bolji bezbednosni profil u odnosu na druge opioide. No, imajući osnovanu sumnju da su se psihotični simptomi javili nakon uvođenja buprenorfina, postavljamo pitanje da li ovaj lek može indukovati akutni i prolazni psihotični poremećaj? **Opis slučaja:** Pacijent RM, tridesetosmogodišnji muškarac, ima dijagnostikovanu zavisnost od opijata i zloupotrebu alkohola od 2008 godine, kao i hepatitis C infekciju. Nema psihijatrijski hereditet. U hospitalnim uslovima, početkom 2016. mu se postepeno uvodi buprenorfin do doze od 8mg, sa kojom se otpušta, uz anksiolitik. Nakon 12 dana, realizuje se ponovni prijem zbog pojave psihotičnih simptoma u vidu nesistematizovanih paranoidno interpretativnih sumanutosti („na ulici sam viđao ljude koji me posmatraju i hodaju baš kao ja, imao sam utisak da me neko prat...“), napetosti, bez prisustva obmana čula. Dobija se podatak da je prepisanu terapiju, izuzev buprenorfina, prekinuo da uzima po demisiji, i da je počeo da oseća jak pritisak u glavi, napetost, da mu smeta svetlost, zvuci. Zbog pojave psihotičnih simptoma, koje ranije nije iskusio, sprovodi se i detaljno somatsko ispitivanje sa negativnim nalazima kompjuterizovane tomografije endokranijuma, elektroencefalografije i laboratorijskih pretraga, kao i psihološko testiranje koje registruje kognitivni deficit, blagog stepena. Spram kliničke slike, uvodi se terapija atipičnim antipsihotikom (risperidon 3mg), uz anksiolitičku terapiju i buprenorfin. Tokom hospitalizacije dolazi do povlačenja psihotičnih simptoma. **Zaključak:** U sažetku karakteristika o leku, buprenorfinu, navode se halucinacije kao jedan od retkih neželjenih efekata (1 u 100 slučajeva), ali ne i sumanute ideje. I literatura, u vidu samo par prikaza slučajeva, navodi pojavu psihoze, prevashodno halucinacija. Obzirom na navedeno, naša želja je bila da skrenemo pažnju na potencijalne psihotične neželjene efekte ove terapije.

**Ključne reči:** *buprenorphine, psychosis, delusions*

P3

## DISFUNKCIJA DONOŠENJA ODLUKA KOD ZAVISNIKA OD OPIJATA

Dickov A<sup>1,2</sup>, Bugarski T<sup>1</sup>, Ivetić O<sup>2</sup>, Svilokos S<sup>3</sup>, Jovanović M<sup>4,5</sup>

<sup>1</sup>Klinika za psihijatriju, Klinički centar Vojvodine, Novi Sad, Srbija

<sup>2</sup>Medicinski fakultet, Univerzitet u Novom Sadu, Novi Sad, Srbija

<sup>3</sup>Centar za dnevni tretman zavisnika,

Klinički centar Vojvodine, Novi Sad, Srbija

<sup>4</sup>Klinika za psihijatriju, Klinički centar Kragujevac, Kragujevac, Srbija

<sup>5</sup>Medicinski fakultet, Univerzitet u Kragujevcu, Kragujevac, Srbija

**Uvod:** Različiti pristupi iz različitih naučnih disciplina nam mogu pomoći da bolje razumemo proces donošenja odluka. Gozzi i saradnici su definisali odlučivanje kao izbor između više alternativa. Oštećenja procesa donošenja odluka su evidentna kod zavisnika, bez obzira na to koju drogu koriste. Kao posledica konzumiranja droga, menjaju se navike, izbori, prioriteti, ponašanje. Bihevioralni problemi sa kojima se zavisnici od psihoaktivnih supstanci susreću su apatija, nedostatak inicijative, slaba motivacija prema prirodnim potkrepljivačima, slaba regulacija emocija, problemi u rasuđivanju, impulsivnost i dezorganizovano ponašanje koje nije usmereno ka cilju.

**Metod:** Cilj istraživanja nam je bila procena procesa donošenja odluka kod zavisnika na metadonskoj terapiji održavanja. Istraživanje je obuhvatilo 50 muškaraca starosti od 25 – 55 godina, koji su na metadonskoj terapiji održavanja, a kontrolna grupa je 50 ispitanika muškog pola, ujednačenih po starosti i obrazovanju. Ispitanici su popunjavali Pompidou upitnik i Iowa Gambling Task. **Rezultati:** IGT skor koji je grupa zavisnika postigla iznosi 8.98 (AS=8.98; SD=16.46), a IGT skor kontrolne grupe iznosi 28.6 (AS=30.6; SD=12.34). Dobijeni rezultat je poredjen sa sociodemografskim i adiktološkim karakteristikama. **Diskusija:** Kod zavisnika postoji značajno oštećenje u procesu donošenja odluka. Raniji početak konzumiranja bilo koje psihoaktivne supstance dovodi do oštećenja procesa donošenja odluka. Veće dnevne doze heroina dovode do oštećenja procesa donošenja odluka. Kriminogeno ponašanje kod zavisnika je povezano sa oštećenjem procesa donošenja odluka.

**Ključne reči:** *drug addicts, opiate, decision making*

## P4

**INCIDENCA ZAVISNIKA OD OPIJATA U  
PERIOD 2005-2015 GODINA U NOVOM SAD****Dickov A<sup>1,2</sup>, Svilokos S<sup>3</sup>, Golubski M<sup>4</sup>,  
Nedic S<sup>4</sup>, Milkov D<sup>5</sup>, Lozanac O<sup>6</sup>**<sup>1</sup>Klinika za psihijatriju, Klinički centar Vojvodine, Novi Sad, Srbija<sup>2</sup>Medicinski fakultet, Univerzitet u Novom Sadu, Novi Sad, Srbija<sup>3</sup>Centar za dnevni tretman zavisnika,

Klinički centar Vojvodine, Novi Sad, Srbija

<sup>4</sup>Dom zdravlja „Novi Sad“, Novi Sad, Srbija<sup>5</sup>Okružni zatvor „Novi Sad“, Novi Sad, Srbija<sup>6</sup>Specijalna bolnica za bolesti zavisnosti „Vita“, Novi Sad, Srbija

**Uvod:** Prema podacima Svetske zdravstvene organizacije broj zavisnika od opijata u svetu pada. U Novom Sadu 2005. godine počelo je prikupljanje podataka o zavisnicima od heroina koji je prvi put javljaju na tretman. Prikupljanje podataka je nastavljeno tokom narednih deset godine. **Metod:** Cilj ovog istraživanja bio je da se utvrdi učestalost novoregistrovanih zavisnika i njihove osnovne socio-demografske karakteristike. Istraživanje je sprovedeno na teritoriji Novog Sada u periodu od 01.januara 2005. do 31. Decembra 2016. godine. Podaci su prikupljeni na odeljenju za bolesti zavisnosti, Centru za produžni tretman zavisnika, ambulanti za bolesti zavisnosti doma zdravlja, Specijalna bolnica za bolesti zavisnosti „Vita“, Okružnom zatvoru u Novom Sadu i terapijskim zajednicama „Zemlja živih“ i „Raskršće“ i „Duga“ Za prikupljanje podataka je korišćena skraćena verzija upitnika Pompidu. **Rezultati:** U 2005.godini je u Novom Sadu registrovano 389, a 2006. najviše, 408 novih zavisnika. U 2015. godini broj novih zavisnika je bio 98. **Zaključak:** Na teritoriji Novog Sada je registrovan značajan pad broja novih zavisnika. Problem je u tome što se zavisnici odlučuju za tretmana, u proseku, nakon 10 godina upotrebe opijata.

**Ključne reči:** *drug addicts, opiate, incidence*



P5

## MOTIVACIONA I PSIHOEDUKATIVNA FAZA PORODIČNE TERAPIJE ZAVISNOSTI U ADOLESCENCIJI – PSIHOTERAPIJSKE INTERVENCIJE FOKUSIRANE NA RODITELJE

Svetislav Mitrović

Institut za mentalno zdravlje, Beograd, Srbija

Porodična terapija koju primenjujemo u Dnevnoj bolnici za bolesti zavisnosti u adolescenciji Instituta za mentalno zdravlje oslanja se na jasno strukturisane psihoterapijske tehnike i intervencije, koje se primenjuju u dve terapijske ravni: horizontalnoj i vertikalnoj. Horizontalna terapijska ravan odnosi se na nuklearnoporodične relacije adolescenata i drugih članova porodice u vremenski jasno omeđenim fazama terapijskog procesa (motivaciona, psihoedukativna, korektivna, rehabilitaciona); vertikalna terapijska ravan odnosi se na interporodične relacije koje se reflektuju kroz porodičnu hijerarhiju i strukturu, te disfunkcionalnih, interaktivnih odnosa koji adolescenti i njihovi roditelji uspostavljaju sa različitim obrascima zavisnosti. Efikasnost tretmana u početnim fazama lečenja može biti prognostički presudna i veoma se bazira na rezultatima psihoterapijskih intervencija upućenih adolescentima; ipak, po svojoj složenosti i važnosti, ne zaostaju ni psihoterapijske intervencije usredsređene na roditelje. Stres koji doživljava porodica, kao sistem, u razvoju sindroma zavisnosti ima strahovitu snagu i odražava se na sve porodične sisteme. Kako roditeljski sistem predstavlja oslonac razvoja i identifikacije porodice, u ovom radu smo pokušali da prikazemo najčešće korišćene psihoterapijske intervencije koje u dve početne faze terapijskog procesa usmeravamo ka roditeljima. Motivaciona i psihoedukativna faza lečenja zahtevaju niz strukturalnih i strateških psihoterapijskih intervencija radi definisanja aktuelne porodične arhitekture, interpretacije i nuđenja drugih opcija u sagledavanju problema. Navedenom prethodi pridruživanje adolescentu, ali i roditeljima, čija uznemirenost, ljutnja i lični otpori mogu kompromitovati motivisanost porodice za terapijski proces. U početnim terapijskim fazama terapeut je ekspert, edukator i interpretator; takođe je onaj koji detoksikuje, reukoviruje, eksternalizuje i dekonstruiše značenja zbunjujuća za roditelje, odnosno njihove stavove i narative u shvatanju i prihvatanju postojanja sindroma zavisnosti kod njihovih potomaka. Cilj ovog rada jeste da prikaže da adekvatno na roditelje usmeren niz pomenutih, ali i drugih psihoterapijskih intervencija, u ranim fazama lečenja, olakšava preplitanje varijabli u pomenutim terapijskim ravnama i tako otvara mogućnosti za efikasno sprovođenje ukupnog terapijskog programa porodične terapije zavisnosti u adolescenciji.

**Ključne reči:** *adolescencija, zavisnosti, psihoterapija, roditeljstvo, porodična terapija*

## P6

**PETOFAKTORSKI MODEL LIČNOSTI U  
RAZLIKOVANJU ZAVISNOSTI OD ALKOHOLA I KOCKE****Filipović S, Peruničić I, Mladenović I, Panoski R,  
Repac A, Milošević S**

Institut za mentalno zdravlje, Beograd, Srbija

**Uvod:** U oblasti adiktivnog ponašanja, dosadašnja istraživanja daju prilično divergentne rezultate i ne uspevaju da identifikuju jedinstveni obrazac osobina ličnosti koje karakterišu zavisnike. Petofaktorski model ličnosti je veoma često korišćen u istraživanjima kako bi se detektovale dimenzije ličnosti zavisnika. Većina studija nalazi da u profilima zavisnika dominira visok neuroticizam i niska savesnost, dok su nalazi za dimenzije ekstraverzije, saradljivosti i otvorenosti nekonzistentni, što može da bude metodološka posledica razlika u biranju uzorka i korišćenja različitih mera petofaktorskog modela ličnosti. Cilj ovog istraživanja je bio da se ispita da li postoje razlike u bazičnim dimenzijama ličnosti između zavisnika od alkohola i zavisnika od kocke. **Metod:** Ukupan uzorak čini 192 ispitanika podeljenih u tri grupe: 55 zavisnika od alkohola, 42 zavisnika od kocke i 100 zdravih kontrola. Obe grupe zavisnika lečene su u Institutu za mentalno zdravlje, Klinika za bolesti zavisnosti u periodu 2014-2016 god. Svi ispitanici su popunili demografski upitnik i test ličnosti baziran na petofaktorskom modelu- NEO PI R. **Rezultati:** Na osnovu kanoničke diskriminacione analize izolovana je jedna statistički značajna diskriminatorna funkcija koja opisuje profil ličnosti sa, pre svega, niskom savesnošću, niskom saradljivošću, visokim neuroticizmom, visokom ekstraverzijom i visokom otvorenošću. Pozicija grupnih centroida ukazuje da su kockari najbliži ovom profilu, zatim alkoholičari, dok je profil zdravih kontrolnih opozitan opisanom profilu. **Zaključak:** Prepoznavanje ovih dimenzija ličnosti važno je za dijagnostiku i treman zavisnika od kocke i alkohola, kao i za prevenciju rizičnih grupa u opštoj populaciji.

**Ključne reči:** *ličnost, kockanje, alkoholizam*

P7

## PLUĆNI EDEM IZAZVAN UPOTREBOM NISKIH DOZA METADONA KOD OPIJATSKIH ZAVISNIKA – PRIKAZ SLUČAJA

Bugarški T<sup>1,2</sup>, Kolundžija K<sup>1,2</sup>, Svilokos S<sup>3</sup>, Ivetić O<sup>2</sup>, Okanović M<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Klinika za psihijatriju, Klinički centar Vojvodine, Novi Sad, Srbija

<sup>2</sup>Medicinski fakultet, Univerzitet u Novom Sadu, Novi Sad, Srbija

<sup>3</sup>Centar za dnevni tretman zavisnika, Klinički centar Vojvodine,  
Novi Sad, Srbija

**Uvod:** Metadon se godinama kristi kao zlatni standard u lečenju opioidne adikcije, uz znatno smanjenje stope mortaliteta i morbiditeta među opijatskim zavisnicima. Zbog visokog adikcionog potencijala čest je uzrok preodiziranosti. Međutim takođe je potencijalno toksičan. Jedna od najčešćih komplikacija predoziranosti je edem pluća uz razvoj kome. Uprkos podacima iz literature ovaj slučaj ima za cilj da pokaže da i niske količine Metadona mogu da dovedu do razvoja plućnog edema uz pneumoniju i sa nižim dozama od očekivanih. **Opis slučaja:** Pacijent KM, tridesttrogodišnji muškarac, dugogodišnji opijatski zavisnik, lečen u ambulantnim uslovima. Hospitalni tretman započeo krajem prethodne godine, kada je timski indikovano uključivanje u program supstitucije Metadonom. Započeto je sa inicijalnim dozama od 20ml Metadona, uz dodatnu anksiolitičku terapiju. Nakon toga je doza korigovana na 30 ml, naredni dan ordinirana ista terapija bez korekcije doze. Nakon 20h od upotrebe Metadona dolazi do naglog neurološkog pogoršanja i razvoja plućnog edema. Pacijent premešten na Odeljenje anestezije i reanimacije Urgentnog centra. Postavljen na mehaničku ventilaciju pluća, uz stabilne vitalne parametre. Od dodatne dijagnostike urađen RTG snimak pluća koji pokazuje infiltraciju bezalnog plućnog parenhima desno. Narednog dana bolesnik preveden na spontano disanje uz oksigenu terapiju, radiološki nalaz bez promene, ali dolazi do porasta parametara infekcije, te pacijent premešten na Institut za plućne bolesti, radi daljeg zbrinjavanja i opservacije nastale pneumonije. **Zaključak:** u principu ovaj slučaj se razlikuje od ostalih do sada opisanih slučajeva, jer je došlo do razvoja edema pluća uz pneumoniju, sa manjim dozama Metadona u kraćem vremenskom periodu, kod primene supstitucione terapije kod opijatskih zavisnika.

**Ključne reči:** *methadone, oedema pulmonum, pneumonia*

P8

## PRIKAZ TRETMANA MLADIH ZAVISNIKA KROZ PRODUŽNU REHABILITACIONU FAZU

Lažetić G, Mladenović I, Panoski R, Repac A

Institut za mentalno zdravlje,  
Klinika za bolesti zavisnosti, Beograd, Srbija

Bolesti zavisnosti predstavljaju neinfektivnu epidemiju 21. veka. Pijenje alkohola i korišćenje drugih psihoaktivnih supstanci je u značajnom porastu u mnogim zemljama Evrope. Alkohol je i dalje najzastupljenija legalna psihoaktivna supstanca, a od ilegalnih droga posle marihuane, najčešće korišćene droge u zemljama Evrope su derivati amfetamina. U Klinici za bolesti zavisnosti Instituta za mentalno zdravlje primenjuje se kontinuirani trostepeni model lečenja koji se odvija kroz pripremnu, intenzivnu i rehabilitacionu fazu lečenja. Rehabilitaciona faza lečenja se nastavlja na intenzivnu fazu i traje u proseku dve do tri godine, a odvija se u vidu produžnih rehabilitacionih grupa. Produžna mešovita rehabilitaciona grupa mladih zavisnika (od 18-27 godina) odvija se jednom sedmično – a zajedničke grupe sa roditeljima jednom mesečno. Tokom tretmana radi se na strukturaciji vremena, produblјivanju edukacije o bolesti zavisnosti, promeni disfunkcionalnih obrazaca ponašanja, pobolјšanju funkcionisanja porodice, učenju socijalnih veština i razvoju kreativnosti kod pacijenata. Terapijske aktivnosti se odvijaju kroz grupni proces, ali i tzv. projekte grupe (održavanje predavanja, debata, propremanje pozorišnih predstava, snimanje filmova o zdravom stilu života...) koji se organizuju kroz terapijske zadatke članova van oficijelnih grupnih sastanaka. U periodu od 2005. do 2015. godine kroz rehabilitacionu grupu je prošlo 107 pacijenata (58 % mušakraca i 42% devojaka). Od ukupnog broja pacijenata tretman je uspešno završilo 79% pacijenata. U intenzivnoj fazi lečenja uspostavlja se terapijski odnos i dolazi do početnog uvida u bolest uz inicijalne promene, a konačni cilj – promena ponašanja i uvođenje zdravog stila života i stabilizacija postignutih promena, ostvaruju se tokom tretmanana produžnoj rehabilitacionoj grupi.

**Ključne reči:** *bolesti zavisnosti, adolescenti, mladi zavisnici, psiho-socijalna rehabilitacija*

P9

## PRIMENA EVOCIRANIH POTENCIJALA U PROCENI KOGNITIVNE SPREMNOSTI ZAVISNIKA NA SUPSTITUCIONOJ TERAPIJI METADONOM

Ivetić O<sup>1</sup>, Dickov A<sup>1,2</sup>, Ratković D<sup>1,2</sup>, Kolundžija K<sup>1,2</sup>, Svilokos S<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Medicinski fakultet, Univerzitet u Novom Sadu, Novi Sad, Srbija

<sup>2</sup>Klinika za psihijatriju, Klinički centar Vojvodine, Novi Sad, Srbija

<sup>3</sup>Centar za dnevni tretman zavisnika,  
Klinički centar Vojvodine, Novi Sad, Srbija

**Uvod:** Kognitivni status osobe može se analizirati različitim sofisticiranim neurofiziološkim metodama, među kojima posebno mesto zauzima registracija endogenih evociranih potencijala, tzv. kognitivnih P300 potencijala. Oni se dobijaju upotrebom „oddball“ eksperimentalne paradigme. Cilj istraživanja bio je da se analizira kognitivna spremnost zavisnika na supstitucionoj terapiji metadonom registracijom P300 potencijala i da se utvrdi da li postoji povezanost dužine uzimanja opijata sa latencijama i amplitudama potencijala. **Metod:** Za registraciju P300 potencijala upotrebljavane su elektrode, postavljane iznad frontalne i centralne kortikalne regije prema međunarodnom sistemu 10-20, i „oddball paradigma“ sa dva tona: „standardnim“ (90dB i 1000Hz) i „očekivanim – ciljnim tonom“ (90dB i 2000Hz). Preko slušalica je nepravilnim redosledom prezentovano 260 tonova. Zadatak ispitanika bio je da uoči pojavljivanje „ciljnih tonova“ i da pri njihovoj pojavi što brže pritisne palcem taster ručice, a da pojavu „standardnog“ tona ignoriše. Uzorak je činilo 35 korisnika Centra za dnevni tretman zavisnika, Klinike za psihijatriju, Kliničkog centra Vojvodine. Ispitanici su bili muškog pola, prosečne starosti 32,14 godine. **Rezultati:** Latencije kognitivnih P300 potencijala duže su kod ispitanika koji su duže uzimali opijate; ne postoje statistički značajne razlike između latencija kognitivnih P300 potencijala iznad frontalnih (339ms) i iznad centralnih (346ms) regiona; amplitude su niže nad svim area-ima kod dužeg uzimanja opijata i statistički su značajno niže iznad frontalnih (5.3mcV) u odnosu na centralne (8.3mcV) areale. **Diskusija:** Moguće je da sniženje amplitude P300 potencijala ukazuje na kvalitet i kapacitet selektivne pažnje dok su varijacije latencije odraz brzine kojima se kapaciteti pažnje preusmeravaju.

**Ključne reči:** *evoked potential P300, psychoactive substance, methadone*

## P10

**PROCENA SPREMNOSTI ZA EMPATIJU KOD  
OPIJATSKIH ZAVISNIKA****Kolundžija K<sup>1</sup>, Dickov A<sup>1</sup>, Ratković D<sup>1</sup>, Bugarski T<sup>1</sup>, Petrović I<sup>2</sup>**<sup>1</sup>Medicinski fakultet, Novi Sad, Srbija<sup>2</sup>Fakultet za medije i komunikaciju, Beograd, Srbija

**Uvod:** Sklonost ka empatiji se može posmatrati kao relativno stabilna dispozicija koja ukazuje na prosocijalna osećanja i uključenost individue u emocionalnu razmenu sa osobama iz svog okruženja. Empatija predstavlja preduslov socijalizacije, unapređuje i podržava socijalno prilagođeno ponašanje i redukuje ispoljavanje agresivnosti. Osobe zavisne od psihoaktivnih supstanci imaju manje ili više izražene probleme na planu socijalnog funkcionisanja, a što se ogleda u nepoštovanju moralnih normi i pravila, sklonosti ka kriminogenom i agresivnom ponašanju, smanjenom zainteresovanošću za osećanja drugih. **Metod:** U cilju utvrđivanja stepena spremnosti za empatiju kod opijatskih zavisnika, sprovedeno je korelaciono istraživanje, sa kontrolnom grupom. Uzorkom je obuhvaćeno šezdeset ispitanika, podeljenih u dve grupe (kriterijsku grupu činilo je trideset opijatskih zavisnika, dok je kontrolna grupa obuhvatala trideset ispitanika bez psihijatrijske dijagnoze). Za procenu spremnosti za empatiju korišćen je Upitnik za procenu empatije (EMI) koji sadrži četiri subskale: Empatija sa negativnim emocionalnim stanjima, Empatija sa pozitivnim emocionalnim stanjima, Empatija kao socijalna uloga i Emocionalne reakcije isprovocirane empatijom. Rezultati su obrađeni korišćenjem deskriptivne statistike, t – testa, multivarijatne i univarijatne analize varijanse. **Rezultati:** Rezultat multivarijatne analize varijanse pokazuje da se opijatski zavisnici i kontrolna grupa razlikuju u spremnosti za empatiju (Wilks  $\lambda = .310$ ,  $F = 30.55$ ,  $p = .000$ ). Rezultati univarijatnih analiza varijanse potvrđuju niži stepen spremnosti za ispoljavanje specifičnih modaliteta empatije kod opijatskih zavisnika. **Diskusija:** Kao što je i očekivano, opijatski zavisnici pokazuju manju spremnost ka ispoljavanju empatije, u smislu da su u manjoj meri skloni da emocionalno učestvuju u kako u neprijatnim, tako i u prijatnim emocionalnim stanjima osoba iz okruženja. Takođe, opijatski zavisnici su manje zainteresovani za potrebe i probleme drugih, afektivno su „udaljeni“ u odnosu na osobe iz svoje okoline i manje su spremni da saslušaju i pomognu u rešavanju tuđih problema. Dobijeni rezultati imaju značajne implikacije u izradi rehabilitacionih i preventivih programa.

**Ključne reči:** *empatija, zavisnost, opijati*

P11

**SISTEMSKA GRUPNA  
PORODIČNA TERAPIJA ALKOHOLIZMA –  
MODEL KLINIČKOG ODELJENJA ZA  
BOLESTI ZAVISNOSTI INSTITUTA ZA MENTALNO ZDRAVLJE**

**Panoski R, Vuković J, Petrović M, Lažetić G, Javor M**

Institut za mentalno zdravlje, Beograd, Srbija

Lečenje alkoholizma u Institutu za mentalno zdravlje (IMZ) u Beogradu je započelo 1963. godine najpre kao etiološki metod lečenja a od osamdesetih godina prošlog veka realizuje se po modelu sistemske grupne porodične terapije alkoholizma (SGPTA) čiji je zašetnik dr Branko Gačić. Time je grupna terapija postala terapija izbora za tretman alkoholizma zbog svoje ekonomičnosti i efikasnosti. Glavni cilj SGPTA je uspostavljanje novog zdravijeg modela življenja i funkcionisanja sa zadatkom da deluje na kompletnu porodicu i da se postignu promene „drugog reda“. Ceo terapijski proces se odvija kroz pripremnu, intenzivnu i rehabilitacionu fazu. U toku pripremnog faze identifikovani pacijent i porodica se motivišu za početak lečenja. Intenzivna faza traje od 6-8 nedelja i uključuje kako identifikovanog pacijenta tako i saradnike: supružnika, roditelje ili druge značajne osobe iz okruženja. Teorijska osnova lečenja je integrativni pristup sa predominacijom strukturnog i strateškog ali i komunikacionog i Bownovog transgeneracijskog modela. Redosled aktivnosti na odeljenju je jasno strukturisan. Značajan je rad terapijske zajednice (TZ) i njenog saveta u kome pacijenti sami preuzimaju odgovornost za prihvatanje osnovnih pravila u apstinenciji. Posle završenog psihoedukativnog dela lečenja pacijenti sa saradnicima realizuju terapijske vikende prema planu koji sami pišu. Centralna tačka cele terapije je veliko predstavljanje u kome identifikovani pacijent stiče uvid u razvoj bolesti, mehanizme odbrane i posledice ponašanja. U vezi bračne dijade i porodičnog sistema radi se na poboljšanju komunikacije, odnosa i porodičnih uloga. Završnica intenzivne faze podrazumeva analizu toka lečenja sa prepoznavanjem kriza i otpora kao i pisanje rehabilitacionog plana. U rehabilitacionoj fazi lečenja primenjuju se psihoterapijski i socioterapijski modaliteti kroz produžne terapijske grupe i Klub lečenih alkoholičara (KLA) u naredne dve godine. **Zaključak:** Jasno strukturisani model SGPTA prepoznatljiv je kao simbol „Beogradske škole alkoholologije“. Međutim, izmenjena društveno-ekonomska realnost koja obuhvata i pojavu „novih zavisnosti“ nameće potrebu za većom „fleksibilnošću“ i adaptacijom ovakvog modela lečenja novonastaloj situaciji.

## P12

**UNAPREĐENJE DNEVNOG PSIHOSOCIJALNOG FUNKCIONISANJA  
KOD ZAVISNIKA NA SUPSTITUCIONOJ TERAPIJI METADONOM****Svilokos S<sup>1</sup>, Dickov A<sup>2,3</sup>, Ratkoić D<sup>2,3</sup>, Kolundžija K<sup>3</sup>, Svilokos M<sup>1</sup>**<sup>1</sup>Centar za dnevni tretman zavisnika,

Klinički Centar Vojvodine, Novi Sad, Srbija

<sup>2</sup>Klinika za psihijatriju, Klinički centar Vojvodine, Novi Sad, Srbija<sup>3</sup>Medicinski fakultet, Univerzitet u Novom Sadu, Novi Sad, Srbija

**Uvod:** Terapijska zajednica u tretmanu zavisnika oslanja se prvenstveno na upotrebu zajednice kao osnovni metod i pokretač tretmana. Obzirom na sve raznovrsniju primenu ovog koncepta u različitim okruženjima danas pod ovom metodom podrazumevamo: “Svrishodnu upotrebu zajednice u cilju obučavanja individue da zajednicu koristi u svrhu lične promene” (De Leon, 2009). Cilj ovakvog istraživanja je utvrđivanje mogućnosti inkorporacije terapijske zajednice kao metoda u okviru programa supstitucione terapije metadonom. **Metod:** Obuhvaćeno je ukupno 60 korisnika supstitucione terapije metadonom. Program je koncipiran po metodologiji modifikovane terapijske zajednice [„modified therapeutic community (TC)“] u ukupnom trajanju od 6 meseci. Pre i nakon tretmana sproved je upitnik od 31og pitanja kojim su praćene promene u okviru sfera bazičnog psihosocijalnog funkcionisanja. **Rezultati:** Značajna statistička razlika postignuta je u okviru više aspekata psihosocijalnog funkcionisanja. **Diskusija:** Veliki broj istraživanja do sada pokazao je da multidisciplinarni, biopsihosocijalni vidovi tretmana pokazuju veći učinak i napredak u tretmanu od unidisciplinarnih pristupa, naročito u vidu stabilizacije, promene stila života kao i istrajnosti u procesu tretmana. Ova kao i slična istraživanja pokazuju mogućnost i potrebu inkorporacije više različitih tretmana u okviru jednog multidisciplinarnog procesa u cilju ostvarenja očekivanih rezultata ishoda tretmana.

**Ključne reči:** *therapeutic community, methadone, maintenance, psychosocial, ambulatory care*



**P13****U SUSRET PROMENAMA - DA LI SMO SPREMNI?****Mira Kovačević**

Specijalna bolnica za bolesti zavisnosti, Beogra, Srbija

U Srbiji, zemljama regiona, ali i u Evropi, poslednjih godina registruje se konstantan pad broja zavisnika od opijata koji se javljaju na lečenje. Postavlja se pitanje sta je tome uzrok, da li je sve manje osoba koje koriste heroin, da li se više koriste druge psihoaktivne supstance ili je uzrok tome sto su zavisnici sve manje spremni da se uključe u programe lečenja koji su im, bez obzira na nastojanje stručnjaka da programe prilagode potrebama pacijenata, i dalje prezahtevni. Da li se pacijenti "leče" sami, na sta možda upućuju rezultati istraživanja koji govore o značajnom prometu medikamenata (metadon, buprenorfin) na ilegalnom tržištu. U skladu sa promenama patologije neophodne su i promene u organizaciji edukacije stručnjaka koji se bave lečenjem poremećaja do kojih dovodi uzimanje psihoaktivnih supstanci. Pitanje je da li je treba usmeravati stručnjake na sve užu oblast specijalizacije bolesti zavisnosti, kao što je sada slučaj ili treba prozirivati stepen znanja iz adiktologije u okviru specijalizacije psihijatrije, opšte medicine ili urgentne medicine? Razvoj tehnologije takodje uvodi pitanje značaja i potencijala sve rasirenije upotrebe informacionih i komunikacionih tehnologija (ICT) za prevenciju i tretman zavisnosti. Savetovanje, individualni rad, grupne sesije preko Skypa i drugih vidova ICT komunikacije povećavaju mogućnost impakta na osobe koje iz nekih razloga nisu spremne ili nisu u mogućnosti da se uključe u klasične vidove lečenja.

**Ključne reči:** *zavisnost, psihoaktivne supstance, tretman*

**P14****MERA BEZBEDNOSTI OBAVEZNOG LEČENJA ALKOHOLIČARA****Vukić Dragan**

Specijalna bolnica za psihijatrijske bolesti Gornja Toponica, Niš, Srbija

Opšta svrha izricanja mera bezbednosti jeste eliminacija uzroka vršenja krivičnih dela. Prema našem krivičnom zakonodavstvu Mera bezbednosti obaveznog lečenja alkoholičara jeste vrsta krivične sankcije. Ona je regulisana članom 84 aktuelno važećeg krivičnog zakonika Republike Srbije. Pomenuta mera se izriče učinocu krivičnog dela koji je zavisnik od upotrebe alkohola i kod kojeg postoji ozbiljna opasnost da će usled ove zavisnosti i dalje da vrši krivična dela.

Osobe koje boluju od sindroma zavisnosti u okviru mentalnih poremećaja i poremećaja ponašanja zbog upotrebe alkohola sreću se kao veoma česti izvršioци najrazličitijih krivičnih dela. U ovom radu analizirano je ukupno 100 ispitanika koji su tokom poslednjih pet godina bili podvrgnuti veštačenju u Službi forenzičke psihijatrije u Specialnoj bolnici za psihijatrijske bolesti u G.Toponici i kod kojih je postavljena dijagnoza bolesti zavisnosti od alkohola. S obzirom da je Mera bezbednosti obaveznog lečenja alkoholičara predložena samo kod određenog broja ispitanika u ovom radu su detaljno analizirani kriterijumi koji su opredelili predlaganje ovakve mere nadležnom sudu. Iz dobijenih rezultata proizilaze preporuke kako da se poboljša zakonska formulacija koja definiše izricanje mere bezbednosti obaveznog lečenja alkoholičara od strane suda.

## PSIHOTIČNI POREMEĆAJI PSYCHOTIC DISORDERS

P15

### CYTOKINE PROFILES IN FIRST EPISODE PSYCHOSIS AND SCHIZOPHRENIA IN RELAPSE

Borovčanin M<sup>1</sup>, Jovanović I<sup>2</sup>, Đukić Dejanović S<sup>1</sup>, Radosavljević G<sup>2</sup>,  
Minić Jančićević S<sup>1</sup>, Arsenijević N<sup>2</sup>, Lukić LM<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Department of Psychiatry, Faculty of Medical Sciences,  
University of Kragujevac, Kragujevac, Serbia

<sup>2</sup>Center for Molecular Medicine and Stem Cell Research,  
Faculty of Medical Sciences, University of Kragujevac, Kragujevac, Serbia

**Introduction:** Several epidemiological studies demonstrated a co-occurrence of autoimmune diseases, chronic inflammatory conditions, and mental disorders. The aim of our research was to analyze the serum concentrations of cytokines representing the different types of immune responses, in drug-naïve patients with First Episode Psychosis (FEP, n=88) and Schizophrenia in relapse (SC in relapse, n=45), before and after antipsychotic therapy, and comparing it with those in healthy subjects (n=36). **Method:** Diagnosis was established using the International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, Tenth Revision (ICD-X) and psychopathology was evaluated with the Positive and Negative Syndrome Scale (PANSS). Serum levels of cytokines were measured using Enzyme Linked ImmunoSorbent Assay (ELISA). **Results:** Before antipsychotic therapy were measured higher serum levels of interleukin-4 (IL-4) in patients with SC in relapse ( $p<0.0005$ ) and higher serum levels of Transforming Growth Factor Beta (TGF- $\beta$ ) in both groups of patients comparing with healthy subjects ( $p<0.0005$ ). Also, lower serum concentrations of interleukin-17 (IL-17) before therapy were measured in psychotic patients ( $p=0.018$ ). After therapy there was significant decrease of IL-4, interleukin-6 (IL-6) and interleukin-27 ( $p<0.005$ ) and increase of TGF- $\beta$  ( $p=0.014$ ) in serum of patients with FEP. In patients with SC in relapse was observed decrease in sera levels of IL-4 ( $p=0.006$ ) and IL-6 ( $p=0.007$ ) after antipsychotics. Comparison of serum cytokine levels between groups after antipsychotic therapy showed significantly lower levels of IL-17 in FEP patients comparing to healthy subjects ( $p<0.001$ ) and higher levels of TGF- $\beta$  in both groups of patients comparing to healthy subjects ( $p<0.0005$ ). Levels of serum interleukin-23 (IL-23) before and after therapy were significantly higher in both patient groups ( $p=0.000$ ). Statistical analysis showed that TGF- $\beta$  could be a valuable marker for psychosis and that serum elevation of IL-23 levels could be a trait marker in schizophrenia. **Discussion:** Cytokine profiles of patients with schizophrenia are different, regarding the phase of disorder and applied therapy. The continuation of our research, focusing especially on the new signalling pathways to ameliorate the neuroinflammation, could improve the therapeutic strategies.

**Key words:** *cytokines, first episode psychosis, schizophrenia, antipsychotics*

P16

## DEPRESSIVE SYMPTOMS AMONG PATIENTS WITH SCHIZOPHRENIA IN ACUTE AND REMISSION PHASES

Peljto A<sup>1,2</sup>, Pesic D<sup>1</sup>, Lukic B<sup>1</sup>, Lecic Tosevski D<sup>1,2,3</sup>

<sup>1</sup>Institute of Mental Health, Belgrade, Serbia

<sup>2</sup>School of Medicine, University of Belgrade, Serbia

<sup>3</sup>Serbian Academy of Sciences and Arts

**Introduction:** The aim of this research was to determine the prevalence of depressive symptoms in a sample of Serbian patients with schizophrenia in acute and remission phases. We also sought to determine the clinical correlation of depressive symptoms with other clinical parameters in acute and remission phases. **Method:** This prospective clinical study enrolled 100 consecutive patients with schizophrenia in both acute and remission phases. Psychometric assessments were made using the Positive and Negative Syndrome Scale (PANSS) for rating the symptoms of schizophrenia, Scale to Assess the Unawareness of Mental Disorder (SUMD), Calgary Depression Scale for Schizophrenia (CDSS), and Global Assessment of Functioning Scale. **Results:** The prevalence of depressive symptoms among patients with schizophrenia in the acute phase was 23% at the study group, whereas in the remission phase it was only 13%. The depressive symptoms among patients with schizophrenia were more likely to live alone, and have little or no daily contacts with other people. In addition, they were also more likely to be married, with children, and without any complications at birth, when compared to their non-depressed counterparts. Logistic regression testing revealed that clinical factors were better predictors of depression, in the acute phase of the illness, than sociodemographic factors, while in remission phase it was the reverse. In the acute phase of schizophrenia, better insight is an important predictive factor of the occurrence of depression symptoms in the disorder. **Conclusion:** Our findings clearly showed that depressive symptoms were more pronounced in the acute psychotic phase than the remission phase of schizophrenia and is couple with distinctive sociodemographic and clinical features. Targeted, patient oriented, and algorithm-based approach for treatment management, taking into account different phenotypic expressions of the disorder (patients with and without affective symptoms), is warranted in patients with schizophrenia.

**Keywords:** *depressive symptoms, schizophrenia, acute phase, remission*

P17

## PROCENA KVALITETA SOCIJALNOG FUNKCIONISANJA PACIJENATA OBOLELIH OD POREMEĆAJA PSIHOTIČNOG SPEKTRA

Zamurović Dunderović Lj<sup>1</sup>, Raković Dobrosravić I<sup>1</sup>,  
Mandić Maravić V<sup>1</sup>, Misojčić A<sup>1</sup>, Pejušković B<sup>1,2</sup>, Podgorac A<sup>1</sup>,  
Vraneš T<sup>1</sup>, Gajić G<sup>1</sup>, Lečić Toševski D<sup>1,2,3</sup>

<sup>1</sup>Institut za mentalno zdravlje, Beograd, Srbija

<sup>2</sup>Medicinski fakultet Univerziteta u Beogradu, Beograd, Srbija

<sup>3</sup>Srpska akademija nauka i umetnosti, Beograd, Srbija

**Uvod:** Kvalitet socijalnog funkcionisanja pacijenata obolelih od poremećaja psihotičnog spektra predstavlja pokazatelj stepena oporavka i indikator rizika za re-laps psihotične simptomatologije. Deterioracija u socijalnom funkcionisanju može odražavati primarni nedostatak uzrokovan bolešću kao i sekundarnu onemogućenost. Mere usmerene na poboljšanje kvaliteta socijalnog funkcionisanja doprinose oporavku pacijenata, poboljšanju kvaliteta života kao i boljoj prognozi. Cilj istraživanja bio je procena specifičnosti socijalnih deficita kod pacijenata obolelih od poremećaja psihotičnog spektra radi formulisanja predloga mera za popravljavanje kvaliteta socijalnog funkcionisanja pacijenata. **Metod:** Retrospektivno su prikupljeni podaci o zabeleženim teškoćama socijalnog funkcionisanja kod pacijenata obolelih od poremećaja psihotičnog spektra lečenih na Kliničkom odeljenju za psihotične poremećaje Instituta za mentalno zdravlje u prvom trimestru 2016. godine. Ovi podaci korelirani su sa demografskim podacima, podacima o težini kliničke slike i podacima o izvršenim psihosocijalnim intervencijama. **Rezultati:** Uzorak je sačinjavalo 53 pacijenta sa dijagnozom poremećaja psihotičnog spektra. U ukupnom uzorku 13% pacijenata je bilo u braku a 15% u stalnom radnom odnosu. Kod 15 pacijenata (26% ispitivanog uzorka) primenjene su ciljane intervencije iz oblasti socijalnog rada, pri čemu je više od polovine pacijenata u ovoj podgrupi imalo više od deset hospitalizacija u dosadašnjem psihijatrijskom lečenju. Kao dominantne teme izdvojile su se porodično-partnerska problematika i teška socio-ekonomska situacija. Najčešće primenjivana intervencija bila je savetodavno terapijski i edukativni rad sa pacijentima (21% pacijenata). **Diskusija:** Rezultati istraživanja upućuju na postojanje značajnog stepena neostvarenosti na socijalnom planu u ispitivanom uzorku. Teškoće socijalnog funkcionisanja u okviru porodičnog sistema su u ispitivanom uzorku bile najistaknutije. Pružene psihosocijalne intervencije bile su usmerene dominantno na podgrupu pacijenata sa višestrukim hospitalizacijama. Procena kvaliteta socijalnog funkcionisanja i psihosocijalne intervencije u svim fazama bolesti kao i pružanje psihosocijalnih usluga u okviru porodice neophodan su deo tretmana pacijenata obolelih od psihotičnih poremećaja.

**Ključne reči:** *socijalna psihijatrija, psihotični poremećaji, socijalne interakcije*

## P18

**SPOSOBNOST PREPOZNAVANJA LJUTNJE KAO  
INDIKATOR RIZIKA ZAPSIHOZU****Andric S<sup>1</sup>, Mihaljević M<sup>1</sup>, Mirjanić T<sup>2</sup>,  
Knezević G<sup>3</sup>, van Os J<sup>4,5</sup>, Marić NP<sup>1,6</sup>**<sup>1</sup>Klinika za psihijatriju, Klinički centar Srbije, Beograd, Srbija<sup>2</sup>Specijalna bolnica za psihijatrijske bolesti "Kovin", Kovin, Srbija<sup>3</sup>Filozofski fakultet, Univerzitet u Beogradu,

Odeljenje za psihologiju, Beograd, Srbija

<sup>4</sup>Maastricht University Medical Centre, South Limburg Mental Health Research and Teaching Network, EURON, Maastricht, The Netherlands<sup>5</sup>King's College London, King's Health Partners, Department of Psychosis Studies, Institute of Psychiatry, London, United Kingdom<sup>6</sup>Medicinski fakultet, Univerzitet u Beogradu, Beograd, Srbija

**Uvod:** Prvostepeni srodnici psihotičnih pacijenata su osobe povišenog rizika za psihozu. Poznato je da oni imaju blage deficite u različitim kognitivnim domenima, ali za sada nema konzistentnih rezultata o njihovoj sposobnosti prepoznavanja emocija–važnoj adaptivnoj funkciji narušenoj u psihotičnim poremećajima. Polazna osnova aktuelnog istraživanja bila je da su zdravi srodnici pacijenata sa izraženijim kognitivnim deficitom (težom formom bolesti) pod višim rizikom za oboljevanje. Hipoteza istraživanja je bila da će sposobnost prepoznavanja emocija kod zdravih srodnika pod višim rizikom biti lošija u poredjenju sa zdravim srodnicima pacijenata boljeg kognitivnog statusa. **Metod:** Ispitivani su pacijenti sa psihotičnim poremećajima u remisiji (N=52, 40.4% žene, uzrast 29.3±6.0), njihovi zdravi prvostepeni srodnici (N=55, 58.2% žene, uzrast 28.6±6.8) i kontrole (N=51, 54.9% žene, uzrast 29.8±6.3). Primenjivani su instrumenti merenja: Test prepoznavanja izraza lica (*The Degraded Facial Affect Recognition task*) i supskala Šifra (WITI) – relevantan pokazatelj brzine obrade informacija, čija narušenost predstavlja pouzdano obeležje kognitivnog pada u psihozi. Na osnovu medijane (MED=47.5) postignuća pacijenata na Šifri, njihovi srodnici su svrstavani u dve grupe: viši rizik (oboleli srodnik na Šifri postiže ≤47) i niži rizik (oboleli srodnik postiže >47). Međugrupne razlike su ispitivane odgovarajućim parametarskim/neparametarskim testovima. **Rezultati:** Pre podele na podgrupe, zdravi srodnici se od kontrola nisu razlikovali u prepoznavanju emocija. Nakon podele u odnosu na kognitivne kapacitete obolelih braće/sestara, podgrupe zdravih srodnika nisu se razlikovale prema polu, uzrastu, IQ-u i postignuću na Šifri, ali je uočeno da srodnici pod višim rizikom značajno lošije prepoznaju ljutnju od srodnika sa nižim rizikom (p=.03) i kontrola (p=.02). **Diskusija:** Poznato je da osobe sa psihotičnim poremećajima na licu drugih najslabije prepoznaju emocionalnu ekspresiju ljutnje. U našem radu smo pokazali da sličan deficit postoji i kod osoba sa povišenim rizikom za psihozu, što u perspektivi zahteva proveru na većim uzorcima, a zatim i eventualnu primenu u svrhe rane dijagnostike i preventivnih intervencija.

**Ključne reči:** *psihotični poremećaji, prepoznavanje emocija, kognitivno oštećenje*

P19

## UDRUŽENOST UTICAJA HAPLOTIPA FKBP5 GENA I TRAUME U DETINJSTVU NA RIZIK OD PSIHOTIČNOG POREMEĆAJA

Mihaljević M<sup>1</sup>, Zeljić K<sup>2</sup>, Soldatović I<sup>3</sup>, Andrić S<sup>1</sup>,  
Mirjanić T<sup>4</sup>, Novaković I<sup>5</sup>, Marić Bojović N<sup>1,6</sup>

<sup>1</sup>Klinika za psihijatriju, Klinički Centar Srbije, Beograd, Srbija

<sup>2</sup>Katedra za genetiku i evoluciju, Biološki fakultet,

<sup>3</sup>Univerzitet u Beogradu, Beograd, Srbija

<sup>4</sup>Institut za medicinsku statistiku i informatiku,

<sup>5</sup>Medicinski fakultet, Univerzitet u Beogradu, Beograd, Srbija

<sup>6</sup>Specijalna psihijatrijska bolnica Kovin, Kovin, Srbija

<sup>7</sup>Institut za humanu genetiku, Medicinski fakultet,

<sup>8</sup>Univerzitet u Beogradu, Beograd, Srbija

<sup>9</sup>Medicinski fakultet, Univerzitet u Beogradu, Beograd, Srbija

**Uvod:** Poremećaj regulacije hipotalamo-hipofizno-adrenalne (HPA) osovine je potencijalni neurobiološki mehanizam uključen u etiologiju psihotičnih poremećaja. Funkcionalni polimorfizmi gena *FKBP5*, čiji protein moduliše aktivnost glukokortikoidnog receptora tj. HPA osovine, u interakciji sa traumom utiču na pojavu različite psihopatologije povezane sa stresom, među koju spadaju i psihoze. Cilj ove studije je bio da istraži uticaj haplotipa (skupa blisko vezanih polimorfizama) *FKBP5* gena i traume u detinjstvu na rizik od psihotičnog poremećaja. **Metod:** Istraživanje je uključilo 52 pacijenta sa dijagnozom F20-29 (ICD 10) i 51 zdravu kontrolu. Genotipizacija ispitanika je sprovedena na devet *FKBP5* polimorfizama (funkcionalni: rs9296158, rs3800373 i rs9470080; ostali: rs737054, rs6926133, rs9380529, rs9394314, rs2766533 i rs12200498). Analiza haplotipova je urađena korišćenjem softverskog programa *Haploview*. Trauma u detinjstvu je izmerena samoupitnikom *Childhood Trauma Questionnaire*. Primenjena je logistička regresija da bi se utvrdilo koliko *FKBP5* haplotip i trauma u detinjstvu povećavaju rizik od psihotičnog poremećaja. Istraživanje je sprovedeno u saradnji sa evropskom multicentričnom studijom *The European Network of National Networks studying GeneEnvironment Interactions in Schizophrenia (EUGEI)*. **Rezultati:** Analiza haplotipa je pokazala da je AGTC haplotip, sačinjen od rizičnih genskih varijanti funkcionalnih polimorfizama (rs9296158, rs3800373, rs9470080), češći kod pacijenata u odnosu na kontrole ( $p=0.024$ ). GTCC haplotip, sačinjen od genskih varijanti koje nisu rizične, imao je trend ka većoj učestalosti kod kontrolne grupe ( $p=0.0531$ ). Logistička regresija je utvrdila da nosioci AGTC haplotipa imaju veći rizik za psihozu (OR=3.42, 95%CI: 1.39 - 8.14,  $p=0.007$ ), kao i da se rizik povećava ukoliko je postojala izloženost traumi u detinjstvu (OR=5.19, 95%CI: 1.84 - 14.40,  $p=0.002$ ). **Diskusija:** Rezultati studije su pokazali značajan genski uticaj *FKBP5* haplotipa na rizik od psihotičnog poremećaja. Rizik za bolest se povećava ukoliko je doživljena trauma u detinjstvu. Naše istraživanje je potvrdilo ulogu *FKBP5* gena u psihozi, kao i da trauma u detinjstvu moduliše gensku predispoziciju.

**Ključne reči:** psihotični poremećaji, trauma u detinjstvu, haplotip *FKBP5* gena

## AFEKTIVNI POREMEĆAJI AFFECTIVE DISORDERS

P20

### CHARACTERISTICS OF SUICIDE ATTEMPTS ACCORDING TO GENDER, METHOD AND PSYCHIATRIC DISORDER

Pejuskovic B<sup>1,2</sup>, Gajic G<sup>1</sup>, Misojic A<sup>1</sup>, Zamurovic-Dundjerovic Lj<sup>1</sup>,  
Mandic-Maravic V<sup>1</sup>, Podgorac A<sup>1</sup>, Vukovic O<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Institute of Mental Health, Belgrade, Serbia

<sup>2</sup>Belgrade University School of Medicine, Belgrade, Serbia

**Background:** Attempted suicide is a significant public-health problem which is connected to higher morbidity and extensive consumption of additional health care resources. Psychiatric disorders, particularly mood disorders are the diagnoses most commonly associated with suicide. **Objectives:** The aim of this study was to determine the frequency and distribution of suicide attempts relating to the gender, psychiatric disorders and method, in a period of six months. **Methods:** The sample consisted of 231 patients hospitalized on the Clinical Department for Psychotic Disorder. Assessment has been carried out by the MINI-5 and Columbia Rating Scale. **Results:** Our findings have shown that 23 (10%) of patients have attempted suicide. The number of suicide attempts was found to be greater in females, 21 (17.9%), in male 2 (1.8%). The predominant mental disorder preceding the suicide attempt was depression 16 (19.3%). The most common suicidal method was poisoning by medications 17 (91%). **Conclusions:** Our results suggest that to improve suicide prevention strategies it is necessary to perform an in-depth clinical evaluation of suicidality, and identify precisely psychiatric comorbidity to allow a more efficient treatment. The restriction of the amount of prescribed medication should be considered as well.

**Key words:** *suicide attempt, comorbidity, risk factors*



P21

## DIJAGNOZE I LEČENJE PSIHIJATRIJSKIH POREMEĆAJA – DA LI SE NEŠTO PROMENILO POSLE DESET GODINA?

Stojković Pavlović J<sup>1</sup>, Milosavljević M<sup>1</sup>, Vuković M<sup>1</sup>,  
Vidić Lj<sup>1</sup>, Soldatović I<sup>2,3</sup>, Lečić Toševski D<sup>1,2,4</sup>

<sup>1</sup>Institut za mentalno zdravlje, Beograd, Srbija

<sup>2</sup>Medicinski fakultet Univeziteta u Beogradu, Srbija

<sup>3</sup>Institut za medicinsku statistiku i informatiku, Beograd, Srbija

<sup>4</sup>Srpska akademija nauka i umetnosti, Beograd, Srbija

**Uvod:** Savremeni trendovi u lečenju mentalnih poremećaja prilagođavaju se potrebama i zahtevima naših pacijenata. Cilj našeg istraživanja bio je da iz desetogodišnjeg iskustva u kliničkom radu opserviramo koliko su se promenili struktura pacijenata u vremenu, učestalost pojave pojedinačnih mentalnih poremećaja, kao i da li smo i koliko korigovali i prilagodili savremenim trendovima propisanu medikamentoznu terapiju. **Metod:** Uvidom u medicinsku dokumentaciju analizirali smo sociodemografske podatke, učestalost pojave pojedinih psihijatrijskih poremećaja, dužinu trajanja bolničkog lečenja, broj hospitalizacija i ordiniranu terapiju kod 256 pacijenata lečenih na Odeljenju za krizna stanja i afektivne poremećaje Instituta za mentalno zdravlje tokom 2005. godine i 235 lečenih tokom 2015. godine. **Rezultati:** U uzorku pacijenata lečenih 2015. godine bila je značajno veća učestalost osoba ženskog pola ( $p < 0.05$ ). Prosečna starost pacijenata 2005. godine je  $42.42 \pm 12.83$  godine, a 2015. godine  $45.41 \pm 13.57$  godina ( $p < 0.05$ ). Prosečna dužina bolničkog lečenja iznosila  $34.89 \pm 17.74$  dana (2005. godine) i  $37.64 \pm 19.88$  dana (2015. godine) ( $p > 0.05$ ). Postoji značajna razlika u učestalosti pojedinih partnerskih relacija između dveje ispitivanih grupa, kao i u zaposlenju ( $p < 0.05$ ). Godine 2005. 47,5% pacijenata bilo je u stalnom radnom odnosu, dok je 2015. njih 27,4% imalo navedeni status. Pored toga, značajno je veća učestalost porodičnog herediteta kod pacijenata lečenih tokom 2015. godine ( $p = .00$ ). SSRI antidepressivi značajno češće su propisivani tokom 2015. godine, kao i antidepressivi sledećih grupa: SNRI, NaSSA i SARI, zatim antipsihotici (pogotovo druge generacije) i psihostabilizatori (lamotrigin). Triciklični antidepressivi i anksiolitici češće su propisivani 2005. godine. **Zaključak:** U skladu sa savremenim trendovima starenja opšte populacije i pacijenti lečeni na našem odeljenju u razmaku od deset godina su starije životne dobi, ređe su u bračnim zajednicama i ređe u stalnom radnom odnosu, sa većom učestalošću porodičnog herediteta. Otkrićem i uvođenjem u terapijske smernice medikamenata novih mehanizama dejstva našim pacijentima omogućavamo adekvatno zbrinjavanje i lečenje u skladu sa vodičima dobre prakse.

**Ključne reči:** klinička praksa, sociodemografski podaci, medikamentozna terapija

P22

## EFIKASNOST ELEKTROKONVULZIVNE TERAPIJE U LEČENJU TERAPOREZISTENTNE MAJOR DEPRESIJE

Stojanović Z<sup>1,2</sup>, Andrić S<sup>3</sup>, Dolić M<sup>1</sup>, Soldatović I<sup>4</sup>,  
Špirić Ž<sup>1,2</sup>, Maric Bojović N<sup>3,4</sup>

<sup>1</sup>Klinika za psihijatriju, Vojnomedicinska akademija, Beograd, Srbija

<sup>2</sup>Medicinski fakultet Vojnomedicinske Akademije,  
Univerzitet odbrane u Beogradu, Beograd, Srbija

<sup>3</sup>Klinika za psihijatriju, Klinički Centar Srbija, Beograd, Srbija

<sup>4</sup>Medicinski fakultet Univerziteta u Beogradu, Beograd, Srbija

**Uvod:** Elektrokonvulzivna terapija (EKT) je tehnika stimulacije mozga naizmeničnom strujom, u cilju indukcije serije generalizovanih epileptičnih napada koji imaju terapijski efekat. EKT je uvršten u Nacionalni vodič dobre kliničke prakse za lečenje depresije u Srbiji. Pre odluke za primenu EKT, bolesnici su lečeni sa najmanje dva antidepresiva, iz različitih klasa, datih u adekvatnoj dozi, najmanje šest nedelja. Cilj ove studije je da se utvrdi efikasnost bitemporalnog EKT u lečenju teraporezistentne major depresije. **Metod:** Ukupno 30 bolesnika (43.3% muškaraca, 56.7% žena) sa dijagnozom major depresije, tretirano je EKT uporedo sa njihovom prethodnom medikamentoznom terapijom. Procena težine depresije vršena je instrumentima kliničke procene: Hamiltonova skala za procenu depresije (HAMD), Skala depresivnosti, anksioznosti i stresa (DASS-42) i Skala opšteg kliničkog utiska (CGI). Ispitivanje je rađeno u tri intervala: dan pre prvog EKT (T0), nakon serije EKT (T1) i mesec dana kasnije (T2). **Rezultat:** Ispitanici u ovom istraživanju su bili starosti od 25 do 61 godina, odnosno prosečna starost je bila 47.3 ( $\pm 10.3$ ) godina. Prosečan broj aplikacija EKT je bio 9.60 ( $\pm 3.78$ ). Primena EKT protokola bila je povezana sa značajnim antidepresivnim efektom, odnosno ukupni HAMD, DASS-42 i CGI rezultat je značajno redukovan u T1 i T2 u odnosu na fazu pre početka EKT (T0) ( $p < 0.001$ ). **Diskusija:** Rezultati ove studije su u skladu sa drugim studijama, koje potvrđuju efikasnost EKT u lečenju depresije. Za bolesnike sa major depresijom, EKT je najbrža i najefikasnija terapija, odnosno dovodi do remisije u 50-70%. Studije pokazuju da depresivni bolesnici imaju znatno niže nivoa BDNF u odnosu na kontrole i da serum BDNF ima negativnu korelaciju sa težinom depresije. Istraživanje koje je procenjivalo nivo BDNF kod bolesnika sa teraporezistentnom depresijom lečenih EKT, izvestilo je da su nivoi BDNF značajno porasli samo kod bolesnika koji su odgovorili na EKT. Značajno povećanje u nivou BDNF održava se i mesec dana nakon EKT.

**Ključne reči:** teraporezistentna depresija, težina depresije, elektro-konvulzivna terapija, BDNF

P23

## GENETIC AND CLINICAL PREDICTORS OF BRAINSTEM RAPHE ABNORMALITY IN PATIENTS WITH MAJOR DEPRESSIVE DISORDER

Kostić M<sup>1,2</sup>, Munjiza A<sup>1</sup>, Pesic D<sup>1</sup>, Peljto A<sup>1,2, 2,3</sup>, Dobricic V<sup>3</sup>,  
Mijajlovic M<sup>2,3</sup>, Lecic Tosevski D<sup>1,3,4</sup>

<sup>1</sup>Institute of Mental Health, Belgrade, Serbia

<sup>2</sup>School of Medicine, University of Belgrade, Belgrade, Serbia

<sup>3</sup>Neurology Clinic, Clinical Center of Serbia, Belgrade, Serbia

<sup>4</sup>Serbian Academy of Sciences and Arts

**Introduction:** Hypo/anechogenicity of the brainstem raphe (BR) structures has been suggested as a possible transcranial parenchymal sonography (TCS) marker associated with depression. **Method:** TCS was performed in 53 patients diagnosed as major depressive disorder (MDD) without psychotic symptoms and in 54 healthy matched controls. **Results:** The TCS detected BR abnormalities were significantly more frequent in MDD patients (35 out of 53; 66%) in comparison to matched controls (5 out of 56; 9%). The prevalence of short allele (*s*) homozygosity in the length polymorphism of the promoter region of the serotonin transporter gene (5-HTTLPR) was significantly higher in MDD patients relative to those with normal BR echogenicity. A stepwise statistical discriminant analysis revealed statistically significant separation between MDD patients with and without BR abnormalities groups based on the four predictors combined: the Hamilton Anxiety Rating Scale item 5 („difficulty in concentration, poor memory“), presence of social phobia, *s* allele homozygosity of the 5-HTTLPR polymorphism, and presence of generalized anxiety disorder. **Discussion:** Reduced BR echogenicity in at least a subgroup of MDD patients may reflect a particular phenotype, characterized by more prevalent comorbid anxiety disorders, associated with particular genetic polymorphisms and neurotransmitter(s) deficits, most probably altered serotonergic mechanisms.

**Key words:** *transcranial sonography, serotonin transporter gene, anxiety, depression, 5-HTTLPR.*

P24

## HIGHER CONCENTRATION OF INTERLEUKIN 6 – A POSSIBLE LINK BETWEEN MAJOR DEPRESSIVE DISORDER AND CHILDHOOD ABUSE

Munjiza A<sup>1</sup>, Kostic M<sup>1,3</sup>, Vukovic O<sup>1,3</sup>, Dulovic M<sup>2,3</sup>,  
Markovic I<sup>2,3</sup>, Lecic Tosevski D,<sup>1,3,4</sup>

<sup>1</sup>Institute of Mental Health, Belgrade, Serbia

<sup>2</sup>Institute for Biochemistry, Belgrade, Serbia

<sup>3</sup>School of Medicine, University of Belgrade, Belgrade, Serbia

<sup>4</sup>Serbian Academy of Sciences and Arts

**Introduction:** It has been proposed that interleukin 6 (IL6), which acts as a proinflammatory cytokine, is involved in the pathophysiology of depressive disorder. IL6 regulates serotonin transporter levels (Kong et al, 2015) and is also involved in the regulation of levels of monoamine neurotransmitters and the hypothalamic-pituitary axis (Antonioliet al, 2012). However, little is known about the correlation between IL6 and childhood abuse and neglect which may be risk factors for developing affective disorders in adulthood (Carpenter et al, 2010; Infurn et al, 2016). **Aim:** To analyze differences in serum concentrations of IL6 between patients with major depressive disorder and healthy controls, and to investigate possible correlations with adverse childhood experiences. **Methods:** Peripheral venous blood samples were obtained from sixty four patients who fulfilled DSM-IV-R criteria for a current major depressive episode without psychotic symptoms (MDD) and 53 healthy controls, matched for age and gender. Participants were administered the Beck Depression Inventory (BDI) and the Childhood Trauma Questioner (CTQ) while the interviewers filled in the Hamilton Depression Rating Scale (HDRS) and the Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS). **Results:** The concentration of IL6 was significantly higher in patients with major depressive disorder compared to healthy controls ( $p=0.045$ ). CTQ scores of clinical subscales concerning physical and emotional abuse, as well as physical neglect significantly correlated with serum levels of IL6, indicating that persons who were physically abused ( $p=0.01$ ), physically neglect ( $p=0.009$ ) and emotionally abused ( $p=0.002$ ) had higher levels of IL6. Sexual abuse was a rare finding and therefore not prevalent enough for statistical analysis, while emotional neglect subscale scores did not show significant correlation. **Conclusions:** Interleukin 6 as a Th2 immune response marker could be an important developmental mediator linking abuse and neglect in early life with development of depressive disorders in adulthood.

**Key words:** *interleukin 6, depression, childhood physical abuse, childhood emotional abuse.*

P25

## OKSKARBAZEPIN U BIPOLARNOM AFEKTIVNOM POREMEĆAJU TIPA I – STUDIJA SLUČAJA

Grujić Timarac S<sup>1</sup>, Račetović G<sup>2,3</sup>, Popović S<sup>3</sup>, Rosić B<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Bolnica “Dr. Mladen Stojanović” – Odjeljenje psihijatrije, Prijedor,  
Republika Srpska/Bosna i Hercegovina

<sup>2</sup>Centar za zaštitu mentalnog zdravlja<sup>2</sup>, Dom zdravlja<sup>3</sup>, Prijedor,  
Republika Srpska/Bosna i Hercegovina

**Uvod:** Savremeni psihofarmakološki pristupi liječenja bipolarnog afektivnog poremećaja tipa I (BAP I) daju veoma značajnu ulogu stabilizatorima raspoloženja. Danas postoji sve više dokaza da noviji antikonvulzivi, poput okskarbazepina, imaju svoje mjesto i ulogu u uspješnom liječenju. Cilj ovoga rada je pokazati pozitivne rezultate korištenja okskarbazepina u liječenju BAP I. **Metod:** Studija slučaja pacijentkinje sa BAP I u kombinovanim uslovima liječenja (hospitalni i u servisu mentalnog zdravlja u zajednici) u gradu srednje veličine u Bosni i Hercegovini, tokom tromjesečnog korištenja okskarbazepina radi izmjena raspoloženja i impulsivnosti. **Rezultati:** Upotreba okskarbazepina dovela je do značajnog smanjenja impulsivnosti i bolje saradljivosti u provođenju zajednički sa pacijentkinjom načinjenih terapijskih planova, kao i zaustavljanje cikličnih promjena ponašanja i raspoloženja, a bez zabilježenih neželjenih dejstava (nisu pronađene promjene vrijednosti serumske koncentracije kalijma). **Zaključak:** Okskarbazepin se pokazao kao efikasno rješenje za afektivne simptome praćene impulsivnošću i agresivnim ponašanjem. Okskarbazepin ima značajnu ulogu u dobrom oporavku i može pomoći dobrim ishodima liječenja BAP I.

**Ključne riječi:** *bipolarni afektivni poremećaj, okskarbazepin, impulsivnost, agresivno ponašanje*

## P26

**PROPISIVANJE PSIHOTROPNIH LEKOVA ZA STARIJE OSOBE SA  
DEPRESIJOM U SPECIJALNOJ BOLNICI ZA PSIHIJATRIJSKE  
BOLESTI „GORNJA TOPONICA“****Popović I, Milošević D, Popović V, Vlastelica A**

Specijalna bolnica za psihijatrijske bolesti „Gornja Toponica“, Niš, Srbija

**Uvod:** Trend porasta prevalence populacije starije od 65 godina u opštoj populaciji nosi sa sobom i izazov vezano za lečenje komorbidnih stanja u ovom životnom dobu. **Metod:** Ova studija ima za cilj da ispita farmakoterapiju starijih pacijenata sa depresijom u Specijalnoj bolnici za psihijatrijske bolesti „Gornja Toponica“ kod Niša, za period od godinu dana. Podaci su uzeti iz ambulantnih protokola, gde su obuhvaćeni pacijenti preko 65 godina starosti, dijagnostički sagledani u okviru nozoloških kategorija (po ICD 10 međunarodnoj klasifikaciji): F00-F09 (demencije), i /ili: F32 (depresivna epizoda), F33 (rekurentni depresivni poremećaj), te F31.4 (bipolarna depresija). Uzeti su podaci o farmakoterapiji: antidepresiva, antidementnih lekova, anksiolitika, hipnotika, kao i njihovih prosečnih doza. **Rezultati:** Studijom je obuhvaćeno 1267 ambulantno lečenih pacijenata, prosečne starosti 68.4 ±3.2 godine, od toga 57.6% pacijenata bilo je ženskog pola. Najzastupljenije dijagnoze zbog kojih su se obraćali psihijatru bile su: iz kruga afektivnih poremećaja (F32 -53.4%, F33-34.6%, F31.4- 12%). Dijagnostikovana je demencija u 51.2% slučajeva, komorbidno sa depresijom čak 36.9% (dualna dijagnoza). Preko polovine ispitanika ima jednu ili više komorbidnih somatskih bolesti (57.2%). Najčešće propisivani psihotropici su: antidepresivi (u 71.4% slučajeva), anksiolitici (62.6%) i hipnotici (51.4%), dok je primena antidementnih lekova obzirom na procenat dijagnostikovanih demencija bila relativno niska (21.7%). Česta je paralelna primena kombinacije psihotropnih lekova: dva (20.3%), tri (34.6%), više od tri (40.7%). Od antidepresiva, u visokom procentu primenjivani su: SSRI (citalopram, escitalopram, sertralin, paroksetin) 44.5%; SARI(trazodon) 36.2%; NaSSa (mirtazapin) 10.8%, te tetraciklici (maprotilin) 8.5%. Pacijenti koji su imali trazodon u večernjoj terapiji nisu koristili hipnotik. **Zaključak:** Depresija u populaciji starijih osoba koje su potražile psihijatrijski tretman je čest nozološki entitet, koji u visokom procentu postoji u komorbiditetu sa demencijom. Od propisivanih lekova, trazodon je najpoželjniji antidepresiv. Zapaža se da se on generalno se koristi u niskim dozama, i u kombinaciji sa drugim antidepresivima, ne iziskuje dodatnu terapiju hipnotika.

**Ključne reči:** *antidepresivi, farmakoterapija, gerijatrijska populacija, demencija*

P27

## PSIHIJATRIJSKI I SOMATSKI KOMORBIDITET PACIJENATA LEČENIH DESET GODINA RANIJE I SADA

Stojković Pavlović J<sup>1</sup>, Milosavljević M<sup>1</sup>, Vuković M<sup>1</sup>,  
Vidić Lj<sup>1</sup>, Soldatović I<sup>2,3</sup>, Lečić Toševski D<sup>1,2,4</sup>

<sup>1</sup>Institut za mentalno zdravlje, Beograd, Srbija

<sup>2</sup>Medicinski fakultet Univeziteta u Beogradu, Srbija

<sup>3</sup>Institut za medicinsku statistiku i informatiku, Beograd, Srbija

<sup>4</sup>Srpska akademija nauka i umetnosti, Beograd, Srbija

**Uvod:** Poznato je da postoji velika učestalost komorbiditeta pojedinih psihijatrijskih poremećaja među sobom, ali i sa somatskim oboljenjima. Cilj našeg istraživanja bio je da utvrdimo da li postoji veća učestalost komorbiditetnih stanja kod pacijenata lečenih na kliničkom odeljenju tokom 2015. godine u poređenju sa 2005. godinom. **Metod:** Uvidom u medicinsku dokumentaciju analizirali smo podatke o učestalosti pojave komorbiditetnih stanja kod 256 pacijenata lečenih tokom 2005. godine i 235 lečenih tokom 2015. godine na Odeljenju za krizna stanja i afektivne poremećaje Instituta za mentalno zdravlje. **Rezultati:** U uzorku pacijenata lečenih 2015. godine značajno je veća učestalost ženskog pola ( $p < 0.05$ ). Prosečna starost pacijenata 2005. godine je  $42.42 \pm 12.83$ , a 2015. godine  $45.41 \pm 13.57$ . Učestalost somatskog i psihijatrijskog komorbiditeta bila je veća kod pacijenata lečenih tokom 2015. godine ( $p = .00$ ). Značajno je učestaliji komorbiditet psihijatrijskih poremećaja sa bolestima cirkulatornog sistema, endokrinim bolestima, bolestima ishrane i metabolizma, nervnog sistema, krvi i krvotvornih organa, poremećajima imuniteta, bolestima genitourinarnog i respiratornog sistema ( $p < 0.05$ ). Naši nalazi su pokazali da 81,0% ispitivanih pacijenata tokom 2005. godine nije imalo psihijatrijski komorbiditet, dok je 2015. god. 39,3% pacijenata bilo bez ove vrste komorbiditeta. Od pridruženih psihijatrijskih dijagnoza najučestalija sekundarna dijagnoza bila je dijagnoza poremećaja ličnosti F60 kod 3,2% pacijenata 2005. godine i kod 18,4% 2015. godine. **Zaključak:** U proteklih deset godina učestalost psihijatrijskog i somatskog komorbiditeta značajno se uvećala. Jedno od mogućih objašnjenja je bolje dijagnostikovanje komorbiditeta kao i bolje vođenje medicinske dokumentacije. U skladu sa navedenim, u tretmanu naših pacijenata indikovano je integrativni, multidisciplinarni pristup.

**Ključne reči:** somatski komorbiditet, psihijatrijski komorbiditet, psihijatrijski poremećaj

P28

**REPETITIVE TRANSCRANIAL MAGNETIC STIMULATION (RTMS)  
IN THE TREATMENT OF  
MAJOR DEPRESSIVE DISORDER – CASE REPORT**

**Dolić M<sup>1</sup>, Špirić Ž<sup>1</sup>, Stojanović Z<sup>2</sup>, Popović I<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Clinic for Psychiatry, Military Medical Academy, Belgrade, Serbia

<sup>2</sup>Faculty of Medicine of the Military Medical Academy University of Defense,  
Belgrade, Serbia

**Background:** Major depressive disorder (MDD) is a common, recurrent, chronic disorder that is a leading to functional impairment and disability, estimated 20% – 40% of patients do not benefit sufficiently from existing antidepressant interventions. Repetitive transcranial magnetic stimulation (rTMS) of the left dorsolateral prefrontal cortex (DLPFC) has been introduced to psychiatry for more than a decade and has been largely investigated of its antidepressant efficacy. The evidence from a large international multicenter trial has led to approval by the U.S. Food and Drug Administration (FDA) in October 2008 for the treatment of depressed subjects. **Case report:** Female, 55 years old, suffers from recurrent severe MDD. Prior episodes and treatments had been treated with SSRIs, TCA, dual action antidepressants, and augmentation with an atypical antipsychotics, with partial response. **Methods:** Treatment was fixed at 120% magnetic field intensity relative to the patient's observed resting motor threshold (MT), at a repetition rate of 10 magnetic pulses/sec, with a stimulus train duration (on time) of 4 sec and an intertrain interval (off time) of 26 sec. The left DLPFC was the treatment location and was determined by movement of the TMS coil 5 cm anterior to the motor threshold location along a left superior oblique plane with a rotation point about the tip of the patient's nose. A treatment session lasted for 37.5 min for a total of 3000 magnetic pulses delivered per session. This protocol was repeatedly over 4 week (pause at weekend). At the end of protocol, significant reductions were seen in the severity of symptoms (confirmed by psychometric instruments HAM-D 21, CGI, BPRS). **Discussion:** TMS administered for a period of to 4 weeks was effective in treating major depression and with a good tolerability profile. This case report indicate that TMS offers clinicians a novel alternative in the treatment of this disorder

**Key words:** *MDD, rTMS treatment, resting motor threshold*



P29

**SIGNALIZACIJA HIPOTALAMO-HIPOFIZNO-ADRENALNE OSOVINE U DEPRESIJI – POGLED IZVAN I UNUTAR ČELIJE****Jovičić M<sup>1</sup>, Soldatović I<sup>2</sup>, Lukić I<sup>3</sup>, Andrić Petrović S<sup>1</sup>, Mihaljević M<sup>1</sup>, Pavlović Z<sup>4</sup>, Mitić M<sup>3</sup>, Adžić M<sup>3</sup>, Marić N<sup>4</sup>**<sup>1</sup>Klinika za psihijatriju Kliničkog centra Srbije, Beograd, Srbija<sup>2</sup>Medicinski fakultet Univerziteta u Beogradu, Beograd, Srbija<sup>3</sup>Institut za nuklearne nauke Vinča,

Univerzitet u Beogradu, Beograd, Srbija

<sup>4</sup>Klinika za psihijatriju Kliničkog centra Srbije i

Medicinski fakultet Univerziteta u Beogradu, Beograd, Srbija

**Uvod:** Hipotalamo-hipofizno-adrenalna (HPA) osovina je biološki sistem ključan za odgovor na stres, a finalni u nizu hormona HPA osovine jeste glukokortikoid kortizol. Kratkoročno povećanje lučenja kortizola ima zaštitnu ulogu, dok je dugoročno povećanje štetno. Određeni procenat depresivnih pacijenata ima povišene vrednosti *bazalnog* kortizola izvan ćelije (u krvi), i to zbog poremećaja aktivnosti glukokortikoidnog receptora (GR) u ćeliji (jedru ili citoplazmi). Aktuelno istraživanje je imalo za cilj da utvrdi koliko su negativna afektivna stanja povezana sa vanćelijskim, a koliko sa unutarćelijskim promenama HPA signalizacije. **Metod:** Trideset pet osoba sa dijagnozom akutne depresije (F32/33, MINI 5.0.0 intervju) i 35 kontrola je uključeno u studiju. Upitnik za samoprocenu depresije, anksioznosti i stresa (DASS), zasnovan na dimenzionalnom pristupu mentalnim poremećajima, korišćen je kao mera negativnih afektivnih stanja. Periferni kortizol je određen pomoću hemiluminiscentne metode, a nivoi intraćelijskih proteina (ukupnog nuklearnog GR-a, ukupnog citosolnog GR-a (tGRc), jedarnog GR-a fosforilisanog na serinu 226 (pGR-226) i serinu 211 (pGR-211) i citosolnog FKBP51) putem Western blot-a. Statistička analiza obuhvatila je studenov T-test, Mann-Whitney test i Pirsonov koeficijent korelacije. **Rezultati:** Iako su pacijenti imali veće prosečne vrednosti kortizola ( $469.38 \pm 157.48$  nmol/l) u odnosu na kontrole ( $398.29 \pm 144.44$ ), razlika nije dostigla statističku značajnost ( $t = -1.88$ ;  $p = 0.06$ ). Međutim, pacijenti su imali statistički značajno veće vrednosti tGRc, pGR-226, pGR-211 i FKBP51 u odnosu na kontrole. Korelaciona analiza, vršena na celom uzorku, pokazala je da sa DASS-om najjače koreliraju pGR-226 ( $r = 0.639$ ;  $p < 0.05$ ), FKBP51 ( $r = 0.486$ ,  $p < 0.05$ ) i pGR-211 ( $r = 0.341$ ,  $p < 0.05$ ). **Diskusija:** Periferni kortizol, kao parametar vanćelijske signalizacije, nije dovoljno senzitivian marker disfunkcije HPA osovine u depresiji. Unutarćelijski parametri koji utiču na aktivnost samog receptora pokazali su snažniju korelaciju sa negativnim afektivnim stanjima. U literaturi postoje podaci koji ukazuju na značaj FKBP51 u depresiji, ali mi naglašavamo da će uz FKBP51 i ispitivanje dinamike fosforilacije GR-a biti važno na putu identifikacije biomarkera afektivnih poremećaja.

**Ključne reči:** stres, glukokortikoidi, fosforilacija, kortizol, depresija

## P30

**EFFECT OF CHILDHOOD GENERAL TRAUMAS ON SUICIDE ATTEMPT DEPENDS ON *TPH2* AND *ADARB1* VARIANTS IN PSYCHIATRIC PATIENTS****Karanović J<sup>1</sup>, Ivković M<sup>2,3</sup>, Jovanović V<sup>4</sup>, Pantović Stefanović M<sup>2</sup>, Brkušanić M<sup>1</sup>, Damjanović A<sup>2,3</sup>, Brajušković G<sup>1</sup>, Savić Pavićević D<sup>1</sup>**<sup>1</sup>Center for Human Molecular Genetics, Faculty of Biology, University of Belgrade, Belgrade, Serbia<sup>2</sup>Clinic for Psychiatry, Clinical Centre of Serbia, Belgrade, Serbia<sup>3</sup>Medical School, University of Belgrade, Belgrade, Serbia<sup>4</sup>Department of Genetic Research, Institute for Biological Research "Siniša Stanković", University of Belgrade, Belgrade, Serbia

**Introduction:** Child abuse is one of the strongest risk factor for suicide attempt (SA) in psychiatric patients but it is though that individual differences, including genetic architecture, may shape its effect. Tryptophan hydroxylase 2 (TPH2) is the rate-limiting enzyme in the brain serotonin synthesis. Its synonym variant rs4290270 influences both *TPH2* mRNA alternative splicing and editing, the processes responsible for a variety of functionally different protein isoforms. This variant has been associated with completed suicide. RNA editing is catalyzed by adenosine deaminases acting on RNA (ADARs), and we have previously shown that two non-coding variants in the *ADARB1* gene are associated with SA. In this study we examined the interactions of child abuse and above mentioned genetic variants on SA risk in psychiatric patients. **Methods:** *TPH2* rs4290270 and *ADARB1* rs4819035 and rs9983925 were genotyped in 165 suicide attempters and 188 suicide non-attempters diagnosed with major depressive disorder, bipolar disorder and schizophrenia. Child abuse (general traumas, physical, emotional and sexual abuse) before the age of 18 was assessed using the Early Trauma Inventory–Self Report. Generalized linear models and backward selection were applied to identify the main and interacting effects between child abuse and genetic factors, including psychiatric diagnoses, patients' gender and age as covariates. **Results:** Childhood general traumas were independently associated with SA. Two-way interaction between *TPH2* rs4290270 and general traumas revealed that TT homozygotes with the history of general traumas had increased risk for SA. Three-way interaction between general traumas, *TPH2* rs4290270 and *ADARB1* rs4819035 indicated that the highest predisposition to SA was observed in individuals experiencing general traumas, being TT homozygote for rs4290270 and either GG or TT homozygote for rs4819035. **Discussion:** Our findings suggest that the risk for SA in psychiatric patients exposed to an adverse childhood environment may be moderated by TPH2 and ADARB1 genetic variants.

**Key words:** *suicide attempted, tryptophan hydroxylase, rs4290270, RNA editing, child abuse, gene-environment interaction*

P31

## ULOGA IMUNSKIH MEHANIZAMA U PATOGENEZI DEPRESIVNOG POREMEĆAJA

Vojvodić P<sup>1</sup>, Vojvodić J<sup>1</sup>, Mihajlović G<sup>2,3</sup>

<sup>1</sup>Klinika za psihijatrijske bolesti "Dr Laza Lazarević"; Beograd; Srbija

<sup>2</sup>Klinika za psihijatriju, Klinički centar Kragujevac; Kragujevac; Srbija

<sup>3</sup>Medicinski fakultet univerziteta u Kragujevcu; Kragujevac; Srbija

**Uvod:** Depresija predstavlja poremećaj raspoloženja koji se karakteriše tipičnim simptomima depresivnosti, gubitka interesovanja i zadovoljstva, kao i smanjenjem energije, povećanim zamorom i umanjenom aktivnošću. Dosadašnja saznanja ukazuju na to da je depresija kompleksan heterogeni poremećaj u kojem imunski sistem i njegova poremećena regulacija imaju važnu ulogu. **Metod:** Ovaj rad zasnovan je na pretrazi baze podataka Nacionalnog centra za biotehnoške informacije korišćenjem pretraživača PubMed Pretraga je ograničena na radove i odgovarajuće knjige i udžbenike za osnovne i posle diplomске studije medicine napisane na engleskom i srpskom jeziku u periodu od 2004. do 2014. godine. **Zaključak:** U patogenezu depresivnog poremećaja uključeni su mehanizmi urođene i stečene imunosti i obuhvaćeni procesi imunске aktivacije i supresije. Dolazi do povećanja ekspresije humoralnih faktora, naročito proinflatornih citokina, dok su sa druge strane, celularni imunski mehanizmi smanjeni, pre svega T-limfociti i NK ćelije, kao i njihova funkcionalnost. Uticaj proinflatornih citokina na nastanak depresije ogleda se kroz uticaj na određene enzime i posledično smanjenje neurotransmitera serotonina i dopamina. Oni takođe utiču i na neuroendokrine funkcije centranog nervnog sistema, dovodeći do povećanja nivoa kortizola i inaktivacije glukokortikoidnih receptora na periferiji, što kao posledicu ima neurodegenerativne procese i redukovanje nivoa neurotransmitera. Pojedini citokini deluju i na neuroplastičnost uticajem na snižavanje koncentracije neurotrofičnog faktora mozga, kao i indukcijom apoptoze nervnih ćelija. Mehanizmi stečene imunosti imaju važnu ulogu u depresiji, ali su podaci o tome često kontradiktorni. S jedne strane govori se o povećanoj aktivnosti T-limfocita u depresiji, dok sa druge, postoje dokazi o spontanoj apoptozi i smanjenu funkcionalnosti ovih ćelija. Postoje i dokazi da autoreaktivne i regulatorne T-ćelije imaju ulogu u neuroprotekciji i sprečavanju nastanka depresije. Dosadašnja saznanja o potencijalnoj imunopatogenezi depresije otvaraju nove terapijske mogućnosti u lečenju depresije i drugih psihijatrijskih obolenja korišćenjem adjuvantne antiinflatorne terapije uz psihofarmake. Evaluacija tih saznanja neophodna je radi razjašnjavanja mehanizama nastanka ove bolesti, kao i razvoja novih terapijskih pristupa.

**Ključne reči:** *depresija, inflamacija, imunost, citokini*

P32

## ULOGA PARTNERSKIH ODNOSA U RAZVOJU DEPRESIJE POVEZANE SA ROĐENJEM DETETA

Nikolić S<sup>1</sup>, Peruničić Mladenović I<sup>1</sup>,  
Andonov A<sup>1</sup>, Lečić Toševski D<sup>1,2,3</sup>

<sup>1</sup>Institut za mentalno zdravlje, Beograd, Srbija

<sup>2</sup>Medicinski fakultet Univeziteta u Beogradu, Srbija

<sup>3</sup>Srpska akademija nauka i umetnosti, Beograd, Srbija

**Uvod:** Trudnoća predstavlja važan događaj i period života koji je praćen čestim promenama raspoloženja, tugom i zabrinutošću. Kada je reč o mentalnim problemima koji su u vezi sa rođenjem deteta najčešće se javlja postnatalna depresija i to kod 10 do 15 % porodilja. Poremećeni bračni odnosi, tj hronično neslaganje sa partnerom oko bitnih životnih, ali i svakodnevnih odluka su jedan od mnogobrojnih faktora povezanih sa rizikom za nastanak depresivnog poremećaja u trudnoći i puerperijumu. **Metod:** Cilj ovog istraživanja je da utvrdimo kvalitet partnerskih relacija u predikciji depresije povezane sa rođenjem deteta. Istraživanje je sprovedeno u Institutu za mentalno zdravlje (Odsek za perinatalnu i reproduktivnu psihijatriju i Odeljenju za specijalističko-konsultativne preglede odraslih). Uzorak ispitanika čini 30 trudnih pacijentkinja i pacijentkinja u periodu puerperijuma kod kojih je dijagnostikovano depresivno poremećaj i 30 pacijentkinja koje nisu trudne i nisu rađale unazad godinu dana a kod kojih je takođe dijagnostikovano depresivno poremećaj. Instrumenti: Skala za procenu dijadnih relacija (Dyad Adjustment Sacle-DAS)-meri partnersko funkcionisanje i Hamiltonova skala za procenu depresivnosti (HAM-D). **Rezultati:** Rezultati istraživanja pokazuju da su problemi u partnerskim relacijama vezanim za veštine pregovaranja, zadovoljstvo partnerskim odnosom i prvrženost partnera značajno prisutni kod pacijantkinja kod kojih je dijagnostikovana depresija u vezi sa rođenjem deteta. **Diskusija:** Rezultati idu u prilog važnosti uloge porodične terapije u prevenciji i praćenju depresije povezane sa rođenjem deteta zbog uticaja koji depresija ima na tok trudnoće i puerperijuma ali i na plod.

**Ključne reči:** *trudnoća, puerperijum, depresija, roditeljstvo, partnerski odnosi*

P33

## UTICAJ SOCIOEKONOMSKIH FAKTORA NA DIJAGNOSTIČKI SPEKTAR AFEKTIVNIH POREMEĆAJA

Nikolić Balkoski G<sup>1,2</sup>, Tiosavljević D<sup>1,2</sup>, Čeković J<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Medicinski fakultet Univerziteta u Beogradu, Beograd, Srbija

<sup>2</sup>Klinika za psihijatriju Kliničkog Centra Srbije, Beograd, Srbija

**Uvod:** Učestalost afektivnih poremećaja, za razliku od većine psihijatrijskih bolesti, gledano u vremenskom kontinuumu raste (depresija–bolest modernog doba). Uzroci kojima se objašnjava visoka stopa morbiditeta su brojni. Kroskulturalna međunarodna epidemiološka istraživanja sreću se sa brojnim metodološkim problemima i nejasnoćama (počev od adekvatnog prevoda i ispravnog korišćenja upitnika, (ne)odgovarajućeg upotrebe postojećih dijagnostičkih kategorija i podkategorija a koji dovode u pitanje validnost samih rezultata i delom daju odgovor na veliki raspon u registrovanim prevalencama. **Metod:** Cilj istraživanja je analiza učestalosti i dijagnostičkih podkategorija afektivnih poremećaja registrovanih na Klinici za psihijatriju KCS u periodu od 20 godina. Imajući u vidu da se sociokulturne promene ističu kao značajan potencijalni generator afektivnih poremećaja, za analizu su izabrana dva desetogodišnja perioda, gde je prvi period (1981-1990) bio miran i socioekonomski relativno stabilan i drugi period koji obuhvata poslednjih deset godina (2005-2014) kojima su prethodila značajna i velika negativna sociokulturna dešavanja (raspad zemlje, rat na teritoriji bivše Jugoslavije, bombardovanje Srbije, migracija i izbeglištvo, ekonomska kriza) i od kojih su neka i danas aktuelna. Potrebne podatke uzeli smo iz knjiga otpusta bolesnika lečenih u stacionaru Klinike za psihijatriju KCS. **Rezultati:** Rezultati su pokazali da je broj pacijenata lečenih pod dijagnozom depresije (u procentima u odnosu na ukupan broj lečenih) rastao od 2005.godine za nekoliko procenata i da pokazuje tendenciju ka daljem rastu. U drugom vremenskom periodu u odnosu na prvi tri puta je bio veći broj dijagnostikovanih depresija, tri puta je učestalije bila postavljena dijagnoza depresijske epizode i povratnog depresijskog poremećaja bez simštoma psihoze, tri puta ređe je bila postavljena dijagnoza afektivnog bipolarnog duševnog oboljenja, dva puta ređe je postavljena dijagnoza depresijske epizode i povratnog depresijskog poremećaja sa simptomima psihoze. U drugom vremenskom periodu u odnosu na prvi procenat depresija sa simptomima psihoze se prepолоvio a procenat depresija bez simptoma psihoze je porastao za trećinu.

**Ključne reči:** *socioekonomski faktori, afektivni poremećaj*

P34

**AGE-RELATED DIFFERENCES IN SUICIDALITY BETWEEN  
YOUNGER PEOPLE AND OLDER ADULTS WITH  
DEPRESSION: DATA FROM A NATIONWIDE DEPRESSION  
COHORT STUDY IN KOREA (THE CRESCEND STUDY)**

**Tae-Youn Jun<sup>1</sup>, Ho-Jun Seo<sup>2</sup>, Hye-Jin Seo<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Department of Psychiatry, St. Mary's Hospital, College of Medicine,  
The Catholic University of Korea

<sup>2</sup>Department of Psychiatry, St. Vincent Hospital,  
College of Medicine, The Catholic University of Korea

**Introduction:** To identify differences in factors associated with suicidality between young and older adults with depression. **Methods:** A total of 1003 patients with moderate to severe depression (Hamilton Depression Rating Scale [HDRS] score  $\geq 14$ ) were recruited from a national sample of 18 hospitals. Of the patients included in this study, 103 (10.3%) were placed in the younger group (age  $< 25$  years) and 900 (89.7%) were placed in the older group (age  $\geq 25$  years). Suicide-related variables and predictive factors associated with significant suicidal ideation were compared between the two groups. **Results:** Regardless of the severity of depression, subjects in the younger group were more likely than were those in the older group to report significant suicidal ideation (scores  $\geq 6$  on the Beck Scale for Suicide Ideation [SSI-B], 79.6 vs. 53.7%, respectively;  $p < 0.001$ ), to have had a suicide attempt at the index episode (4.9 vs. 1.6%, respectively;  $p = 0.037$ ), and to have a history of suicide attempt (43.7 vs. 19.4%, respectively;  $p < 0.001$ ). Logistic regression models revealed that, in contrast to the older group, the only factors significantly associated with suicidal ideation in the younger group were the history of suicide attempts (OR [95% CI]: 12.4 [1.5–99.1];  $p = 0.018$ ) and recurrent depressive episodes (OR [95% CI]: 13.0 [1.6–104.0];  $p = 0.016$ ). Also in contrast to the older subjects, an increase in HDRS score was not identified as a predictor of significant suicidal ideation in the younger subjects. **Discussion:** The present findings demonstrate that suicidality in the younger group was more severe than in the older group, but the suicidality in the younger subjects was not associated with the severity of depression.

**Key words:** *depression, suicide, age-related factor*

# ANKSIOZNI I SA STRESOM UDRUŽENI POREMEĆAJI ANXIETY AND STRESS RELATED DISORDERS

P35

## EFIKASNOST TRAZODONA U LEČENJU SOMATOFORNMIH POREMEĆAJA

**Antonijević J, Tepšić Ostojčić V, Krstić D, Popović I, Mandić Gajić G**

Klinika za psihijatriju, Vojnomedicinska akademija, Beograd, Srbija

**Uvod:** Kada govorimo o somatofornnim poremećajima, mislimo na uporno i ponovljeno javljanje multiplih somatskih simptoma, sa zahtevima medicinskih ispitivanja bez obzira na već postojeće negativne nalaze, bez obzira na uveravanja od strane lekara da nema organske osnove tegoba. Skoro uvek ovi poremećaji praćeni su izraženom anksioznošću i obiljem psihopatoloških fenomena koji karakterišu depresiju. Ovde, naravno, govorimo o „maskiranim, larviranim ili skrivenim depresijama“. Depresiju u somatofornnim poremećajima „prekrivaju“ telesni i vegetativni simptomi, koji su za pacijenta glavne tegobe. Svog depresivnog raspoloženja uglavnom nisu ni svesni niti priznaju da ono kao takvo i postoji. Međutim, njihov bihejvior obrazac govori upravo u prilog postojanja depresije – socijalno povlačenje i smanjenje aktivnosti u kojima su prethodno nalazili zadovoljstvo. **Metodologija:** Pratili smo pet pacijentkinja tokom perioda od godinu dana (Dg. F45.0–2; F45.2 – 2; F45.8 – 1). U terapijskom protokolu konkomitantna terapija s trazodonom (150 mg p.d.) bile su minimalne doze benzodiazepina srednje dugog vremena poluraspada (bromazepam do maksimalno 3mg p.d.). **Rezultati:** San, pa tako i cirkadijalni ritam korigovani su kod svih pet pacijentkinja. Somatski simptomi se nisu sasvim redukovali, ali su značajno oslabili u intenzitetu i učestalosti. Svih pet pacijentkinja su uspostavile funkcionalnost u porodici i radnoj sredini, sa odsustvovanjem sa posla svedenim na minimum. Planirana je administracija trazodona kao monoterapije u naredne dve godine, uz psihijatrijsku opservaciju i praćenje. **Zaključak:** Upravo zbog svega rečenog opravdana je terapija antidepresivima ovih poremećaja. Trazodon se pokazao vrlo pogodnim i racionalnim izborom u lečenju maskirane depresije u somatofornnim poremećajima. S obzirom da, skoro po pravilu, kod ovih pacijenata postoji narušenost cirkadijalnog ritma, u smislu dominantne insomnije, to predstavlja još jedan razlog za primenu trazodone.

**Ključne reči:** *somatofornni poremećaj, depresija, trazodon*

P36

## PREGABALIN U TERAPIJI PACIJENATA SA GENERALIZOVANIM ANKSIOZNYM POREMEĆAJEM – PRIKAZ SERIJE PACIJENATA

Perović S<sup>1</sup>, Latas M<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Savetovalište za mentalno zdravlje Kragujevac, Srbija

<sup>2</sup>Medicinski fakultet i Klinika za psihijatriju KCS, Beograd, Srbija

**Uvod:** Efikasnost pregabalina kodpacijenata sa generalizovanim anksioznim poremećajem (GAP) prikazana je u nekoliko kontrolisanih kliničkih studija ali nedostaju podaci iz rutinske kliničke prakse. Cilj ovog rada je da ukaže na uspešnost terapije pregabalinom kod pacijenata sa GAP u rutinskoj kliničkoj praksi. **Metod:** Prikaz serije pacijenata sa dijagnozom GAP koji su bili lečeni pregabalinom. Uzorak istraživanja sučinili pacijenti Savetovališta za mentalno zdravlje u Kragujevacu. Pacijenti su se samovoljno ili po uputu lekara opšte medicine javljali u Savetovalište radi lečenja psihičkih tegoba a uzorak je formiran u periodu od 2014. do 2016. godine. Uzorak istraživanja je obuhvatio 57 pacijenata. Svi pacijenti su imali dijagnozu GAPi bili su tretirani pregabalinom. Njih 14 (24.6%) je, pored toga, bilo tretirano i nekim antidepresivom. Intenzitet simptoma GAP ispitivan je GAD7 skalom procene pre početka terapije i na kontrolnom pregledu nakon mesec dana. Ova skala procenjuje 7 osnovnih dimenzija GAP a ukupan skor ukazuje na intenzitet simptoma GAP. **Rezultati:** Aritmetička sredina vrednosti ukupnog skora GAD7 skale na početku tretmana je bila 16,46 poena (SD=3,17) u rasponu od 10 do 21 poena. Aritmetička sredina vrednosti ukupnog skora GAD7 skale na kontrolnom pregledu nakon mesec dana je bila 8,71 (SD=4,03) poena, u rasponu od 3 do 18 poena. Kod svih pacijenata pojedinačno došlo je do umanjjenja ukupnog skora GAD7 a aritmetička sredina razlike skorova je 7,74 (SD=2,52) poena, u rasponu od 3 do 15 poena. T-test za vezani uzorak ( $t=23,13$ ) ukazuje na statističku značajnost razlika između GAD7 skorova u dva vremena ( $p<0,001$ ). Razlika skorova nije u korelaciji sa skorom GAD7 na početku lečenja i konkomitantnom primenom antidepresiva ( $p>0,05$ ). **Zaključak:** Pregabalin se pokazao kao uspešan lek u smanjivanju ukupnog skora GAD7 skale kod pacijenata sa GAP te se na osnovu toga može zaključiti da je uspešan lek za terapiju pacijenata sa GAP.

**Ključne reči:** *anksioznost, pregabalin, generalizovani anksiozni poremećaj, farmakoterapija*



P37

**KBT U LEČENJU SOCIJALNE FOBIIJE****Đalović Kozarov T**

SBPB G.Toponica, Niš, Srbija

Kognitivni-bihejvior terapija spada u „pokrivajuće“ psihoterapije koje primarno interesuje aktuelno ponašanje pacijenta u najsišem smisli te reči (od početka motornog ili autonomnog ponašanja, preko takozvanih privatnih događaja, misli i osećanja do otvorenog realizovanog ponašanja dostupnog spoljnoj opservaciji). Socijalna fobija je zastupljena u rasponu od 20 do 40 % u odnosu na sve ostale fobije. Kada kažemo socijalna fobija mislimo na muškarca srednjih godina, introverta koji ima problem u svim vidovima komunikacije (introvert, visoki neuroticizam, vaspitanje ne kritici, kruta atmosfera, dominacija jednog roditelja). Socijalni strahovi najzastupljeniji su vid strahova u normalnoj populaciji. Patološki oblici socijalnih strahova su prenglasena i deformisana verzija normalnih socijalnih strahova ljudi. Socijalno fobična ličnost u kritičnim situacijama ispoljava veoma izraženo strašljivo ponašanje, počev od duboke strepnje preko panike, do izbegavanja da se po svaku cenu suoči sa takvim situacijama. Socijalna fobija je pretežno muški sindrom. **Metodi rezultati** rada: Ispitivanje je izvršeno na uzorku od ukupno 46 korisnika marta meseca ove godine, na odeljenju za alkoholizam. Korisnici su ispitivani Wilghaby skalom i utvrđeno je da 6 korisnika ima socijalnu fobiju (15.4% od ukupnog broja). Ovaj rezultat se uklapa u neka naša ranija istraživanja da su od ukupnog broja alkoholičara 50% shvaćeni kao psihopate, 20% kao neurotičari i 30% na ostale dijagnostičke kategorije (epi, demence, halucinoze). Svi su tretirani Escitalopramom koji je dao zavidne rezultate u redukciji anksioznosti i kao sekundarni fenomen doveo do poboljšanja raspoloženja. **Zaključak** rada je da je 15.4% lečenih alkoholičara imalo socijalnu fobiju.

P38

**TRAZODONE VS. BENZODIAZEPINES IN  
ADJUSTMENT DISORDER****Tepšić Ostojčić V, Antonijević J, Krstić D, Bućan V, Dedić G**

Klinika za psihijatriju, Vojnomedicinska akademija, Beograd, Srbija

**Background:** Adjustment disorder is an abnormal and excessive reaction to an identifiable life stressor. Reaction is more severe than would normally be expected, and can result in significant impairment in social, occupational or academic functioning. Disorder often occurs with one or more: depressed mood; anxiety, disturbance of conduct and maladaptive reactions. With anxiety being often the most prominent symptom patients are usually treated with benzodiazepines in general practise and seldom referred to psychiatrist. The authors set forth to present the usefulness of trazodone in treating adjustment disorder symptoms and as an alternative to anxi-

olytics in benzodiazepine dependence. **Method:** Ten benzodiazepine-dependent patients according to ICD-10 were hospitalized during a 2-4 week period. All presented patients are female age 25 to 45 yrs, married with one to three children, employed. First contact with psychiatrist was 6 to 12 months after the symptoms started. They were all prescribed or self administered benzodiazepines (bromazepam 30-40 mg p.d.; alprazolam 3-6 mg p.d.; klonazepam 6-8 mg p.d.). During the hospitalization they were treated with trazodone (150 to 300 mg p.d.) while their benzodiazepine intake was progressively tapered. They left the hospital on a regimen of a 150 mg daily dose trazodone and were followed as outpatients at monthly intervals. The dose of trazodone was individually adapted according to condition. **Results:** Very limited withdrawal phenomena occurred during the benzodiazepine taper period. During the 1-year follow-up, all patients remained off benzodiazepines and showed no evidence of abuse. Anxiety and depressive symptoms gradually improved during follow-up. All patients returned to their work and were functional in all daily activities. **Conclusion:** Presented cases and our clinical experience suggest the usefulness of trazodone in treating adjustment disorder symptoms (anxiety, depression) and also as an alternative to anxiolytics in patients at risk for benzodiazepine abuse.

**Key words:** *adjustment disorder, anxiety, depression, trazodone, benzodiazepines*

P39

## ULOGA RELIGIOZNOSTI I DUHOVNOSTI KOD TRAUMATIZIRANIH PACIJENATA

Glavas A, Baumann K

Caritaswissenschaft und Christliche Sozialarbeit, Theologische Fakultät,  
Universität "Albert – Ludwigs", Freiburg, Deutschland

**Uvod:** U sklopu pilot studije provedene na Klinikama za psihijatriju u Rijeci (HR) i Tuzli (BIH), pacijenti sa PTSP-em zamoljeni su izjasniti se o svojim osjećajima, stavovima i reakciji vezanim za njihovu bolest u kontekstu svoje duhovnosti i religioznosti. **Metod:** Istraživanje je provedeno je na uzorku bivših vojnika i civilnih pacijenata liječenih ambulantno, u dnevnoj bolnici i na odjelu. Tom prilikom korišten je validirani upitnik SpReUK – Trauma (Spiritual and Religious Attitudes in Dealing with Illness). **Rezultati:** Odaziv pacijenata bio je 52.5%. Od 63 pacijenta njih 43 (68.3%) bili su bivši vojnici sa PTSP-em, a 20 pacijenata (31.7%) bili su civilni pacijenti sa PTSP-em. Od 60 pacijenata njih 68.3% izjasnilo se kao religiozna i duhovna osoba, od kojih su 65.9% bili bivši vojnici sa PTSP-em, a 73.7% civilni pacijenti sa PTSP-em. Na pitanje: „Svejedno što da se dogodi, ja vjerujem u neku višu silu“ pozitivno je odgovorio najveći broj pacijenata, njih 83.1%. Od tog broja 88.9% bili su civilni pacijenti sa PTSP-em, a 78.6% bivši vojnici sa PTSP-em. 60.4% traumatiziranih pacijenata uvjereni su da ako nađu pristup nekom duhovnom izvoru, to

može imati pozitivan utjecaj na tijek njihove bolesti. To uvjerenje izrazilo je 61.9% bivših vojnika sa PTSP-em i 56.3% civilnih pacijenata sa PTSP-em. **Zaključak:** Kod pacijenata sa PTSP-em religiozno duhovna dimenzija ima značajnu ulogu u sučeljavanju sa njihovom bolešću i može za te pacijente biti važan čimbenik u procesu njihovog liječenja i poboljšanja kvalitete njihova života. Rezultati studije ukazuju na potrebu daljnjih istraživanja na tu temu sa većim brojem ispitanika.

P40

## INFLUENCE OF COMORBID DEPRESSION ON THE COURSE AND PROGNOSIS OF POSTTRAUMATIC STRESS DISORDER

Grbesa G<sup>1</sup>, Simonovic M<sup>2</sup>, Stankovic M<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Neurorelax, Nis

<sup>2</sup>Clinic for Mental Health, Nis Serbia

**Background:** Comorbidity of posttraumatic stress disorder (PTSD) and depression offers the possibility to explore broad spectrum of interactions of mood and anxiety disorders in several domains: in the domain of clinical presentation, course and prognosis as well as in the treatment effectiveness. **Method:** Totally 60 patients were divided into the experimental: PTSD-depression (30), and control: PTSD – only group (30). The assessment was made by means of the following instruments: SCID for DSM-IV, CAPS-DX, MADRS and 17-items HDRS. The patients were evaluated the three sessions: initially upon treatment-seeking, after six months and after two years during the longitudinal follow-up. The data were analyzed using the methods of the descriptive statistics and of correlational and regression analyses of the data. **Results:** Experimental PTSD-depression group is characterized by the increased emotional reactivity, more intense re-experiencing symptoms and by more severe depressive cognitive symptoms cluster. The evolution and the clinical course reveal recurrence of the depressive episodes. The control PTSD-only group is characterized by the emotional numbing, affect restriction and by evolution towards DESNOS or towards personality changes with prominent impulse control difficulties. **Conclusion:** The experimental PTSD-depression group shows more intense cognitive engagement and increased emotional reactivity in comparison with the control group. The subjects of the PTSD – depression group are more attainable to treatment, but, also, to the potential risks of the triggering of the depressive episodes during any treatment modality, either by using medication or psychotherapeutic approach.

## ORGANSKI MENTALNI POREMEĆAJI ORGANIC MENTAL DISORDERS

P41

### EPILEPTIC ENCEPHALOPATHY – LENNOX-GASTAUT SYNDROME IN ADULTS

Maja Milovanović

Institute of Mental Health, Belgrade, Serbia

**Objective:** To study the long-term clinical and electroencephalographic outcome of Lennox – Gastaut syndrome (LGS) from the childhood till adulthood. **Methods:** We used the definition of the LGS by the International League against Epilepsy. The evolution of different seizure types and electroencephalographic (EEG) findings, cognitive and behavioral outcome is assessed. **Results:** The sample consisted of 26 patients (9 female, 17 male) followed-up during average period of 19.8 years. Age at diagnosis was 3.6 (2-6) years; age at the end of follow-up was 34.4 years (18 - 42). We made 1-10 (EEG) examinations per year, an average of 24.6 per patient. At baseline, all patients (n=26) were in fully developed stage of illness. At the end of follow-up 5 patients (19.2%) were still in fully developed stage of syndrome with frequent tonic, atonic, myoclonic seizures, rare atypical absences with or without generalized tonic-clonic seizures. Bilateral slow spike wave complexes during wakefulness and generalized paroxysms of spikes during sleep were registered. In 17 patients (65.4%) frequency of seizures was reduced, predominantly tonic and focal seizures. In this group slow spike wave complexes was registered in 5, focal spike wave complexes and multiple independent spike complexes in 6, short-term rapid paroxysms during sleep without clinical correlates in 7 patients. Complete remission of attacks ( $\geq 3$  years) is achieved in 4 (15.4%) patients with slow basic EEG activity of low amplitude and short-term and irregular discharges during wakefulness and sleep. A moderate to severe cognitive impairment and behavioral disorders: hyperactivity, aggressiveness and autistic tendencies were observed in all patients, and psychosis developed in 3 of them. **Conclusion:** Large epileptiform EEG changes are concomitant with high frequency and severity of seizures, while the poor and slow EEG activity with rare or absent epileptiform changes were associated with severe psychiatric and cognitive sequelae of LGS.

**Key words:** *Lennox-Gastaut syndrome, long term outcome*

# KOMORBIDITET MENTALNIH I SOMATSKIH POREMEĆAJA COMORBIDITY OF MENTAL AND SOMATIC DISORDERS

P42

## UTICAJ TIPA D LIČNOSTI NA DISTRES KOD PACIJENATA SA DIJAGNOZOM DIJABETES MELLITUSA, TIP 2

Jovanović N<sup>1</sup>, Vuković O<sup>1,2</sup>, Jotić A<sup>2,3</sup>, Stanarčić J<sup>3</sup>,  
Lalić N<sup>2,3,4</sup>, Lečić Toševski D<sup>1,2,4</sup>,

<sup>1</sup>Institut za mentalno zdravlje, Beograd

<sup>2</sup>Medicinski fakultet, Univerzitet u Beogradu

<sup>3</sup>Klinika za endokrinologiju,

dijabetes i metaboličke poremećaje Kliničkog centra Srbije, Beograd

<sup>4</sup>Srpska akademija nauka i umetnosti

**Uvod:** Tip D ličnosti, koji je opisao Denollet, karakteriše interakcija negativnog afektiviteta i socijalne inhibicije. Dosadašnja istraživanja pokazuju da je kod osoba sa tipom D ličnosti veća učestalost kardiovaskularnih oboljenja, respiratornih oboljenja i metaboličkog sindroma, u odnosu na osobe bez ovog tipa ličnosti. Pored toga, potvrđeno je da su osobe sa metaboličkim sindromom, kao i oboleli od dijabetesa melitusa (DM) tip 2 pod povišenim rizikom za razvijanje visokog nivoa distresa s obzirom na to da je pravilno lečenje dijabetesa zahtevno u smislu neophodnosti kontinuirane brige o više faktora (pravilna ishrana, redovna kontrola glikemije, adekvatna farmakoterapijska aderenza, hipoglikemijske krize, mogućnost razvoja komplikacija dijabetesa). Cilj istraživanja bio je da se utvrdi prevalenca tipa D ličnosti kod pacijenata sa DM tip 2, kao i da se utvrdi uticaj tipa D ličnosti na nivo distresa u vezi sa dijabetesom u ispitivanoj populaciji. **Metod:** Istraživanje je sprovedeno u okviru dvogodišnje prospektivne, multicentrične, međunarodne studije Komorbiditet depresije i dijabetesa – međunarodno ispitivanje kliničkih manifestacija i kliničkih puteva (INTERPRET-DD) koja se sprovodi u 16 zemalja. Uzorkom je obuhvaćeno 220 ispitanika sa dijagnozom DM tip 2 koji se ambulantno leče u Klinici za endokrinologiju, dijabetes i metaboličke poremećaje Kliničkog centra Srbije, prosečne životne dobi 58±5,7 godina, podjednako distribuiranih po polu (43,5% ispitanika muškog pola). Primenjeni su sledeći instrumenti procene: DS14 skala (The D-Scale 14) za procenu Tipa D ličnosti i Upitnik koji se odnosi na probleme vezane za dijabetes (Problem Areas In Diabetes, PAID test). **Rezultati:** U ispitivanom uzorku kojim su obuhvaćene osobe sa dijagnozom DM, tip 2, 30% (n=66) ispitanika ispunjava kriterijume za tip D ličnosti. Prosečna vrednost skora na PAID-u kod ispitanika koji zadovoljavaju kriterijume za D tip ličnosti bila je 25,55±16,81 dok kod ispitanika koji ne zadovoljavaju

kriterijume za D tip ličnosti iznosi  $16,7 \pm 13,72$ . Postoji visoko statistički značajna razlika u nivou distresa u vezi sa dijabetesom između grupe ispitanika sa tipom D ličnosti i grupe ispitanika koji ne ispunjavaju kriterijume za tip D ličnosti ( $F[1,219]=12,500$ ;  $p=0,001$ ). **Diskusija:** Uticaj D tipa ličnosti na nivo distresa u vezi sa dijabetesom kod pacijenata sa DM tip 2, po našem saznanju, do sada nije istraživan. Naše istraživanje upućuje na to da osobe sa tipom D ličnosti manifestuju viši nivo distresa u vezi sa dijabetesom u odnosu na ispitanike bez ovog tipa ličnosti.

**Ključne reči:** *dijabetes mellitus, tip D ličnosti, distres*

P43

## ANTIDEPRESIVI I OSTEOPOROZA

Cvetković-Bošnjak M<sup>1,2</sup>, Bošković K<sup>1,3</sup>, Šakić B<sup>1,2</sup>,  
Pavlović S<sup>1,2</sup>, Okanović M<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Medicinski Fakultet Novi Sad,

Univerzitet u Novom Sadu, Novi Sad, Srbija

<sup>2</sup>Klinika za psihijatriju, KCV, Novi Sad, Srbija

<sup>3</sup>Klinika za medicinsku rehabilitaciju, KCV, Novi Sad, Srbija

**Uvod:** Osteoporoza predstavlja gubitak koštane mase sa učestalošću od 10 do 17%. Pored brojnih poznatih faktora rizika, savremena istraživanja ukazuju da primena selektivnih inhibitora ponovnog preuzimanja serotonina (SSRI) povećava rizik od osteoporoze, što do sada nije potvrđeno. **Metod:** Ovo je retrospektivna analiza vršena na Klinici za psihijatriju, KCV u periodu od 2012. do 2014. godine. Uključeni su pacijenti lečeni od rekurentnog depresivnog poremećaja dvema klasama antidepresiva (SSRI i inhibitori ponovnog preuzimanja serotonina i noradrenalina-SNRI), sa ciljem utvrđivanja rizika od osteoporoze pomoću laboratorijskih analiza (nivo jonizovanog Ca, kalcitonin, Crosslaps, vitamin D) i DEXA testa. **Rezultati:** Ukupno 74 pacijenta (72.2% žene, 27.8% muškarci, starosti 45-64) tretirano je sa SSRI –sertralin, paroksetin, escitalopram (67%) i SNRI-venlafaksin (33%). Kriterijumi za uključivanje bili su klinička slika i prethodni terapijski odgovor na AD (66% prethodno lečeno sa SSRI, a 34% sa SNRI). Kriterijumi za isključivanje su bili komorbidni mentalni i endokrinološki poremećaji. Prosečno trajanje lečenja je iznosilo  $4.6 \pm 2.3$  godine za pacijente lečene SSRI, dok je za SNRI iznosila  $4.2 \pm 1.7$  godina. Treće nedelje lečenja uzet je uzorak krvi za laboratorijske analize i obavljen DEXA test sa ciljem utvrđivanja rizika od osteoporoze. U grupi pacijenata lečenih SSRI kod 25% je registrovana osteoporoza (vitamin D  $19.4 \pm 0.7$ ; jonizovani kalcijum  $0.87 \pm 0.1$ ; DEXA T L1-L5  $2.9 \pm 0.3$ ; Crosslaps  $790 \pm 0.3$ ). U grupi pacijenata lečenih SNRI kod 24% je evidentirana osteoporoza (vitamin D  $20 \pm 0.8$ ; jonizovani Ca  $0.8 \pm 0.2$ ; DEXA T L1-L5  $3.0 \pm 0.3$ ; Crosslaps  $770 \pm 0.3$ ). **Diskusija:** U ispitivanoj grupi pacijenata registrovan je veći procenat osteoporoze u odnosu na opštu populaciju. Nisu uočene razlike između

zastupljenosti osteoporoze u odnosu na primenjene klase antidepressiva (SSRI i SNRI). Rezultati govore u prilog pretpostavci da je depresivni poremećaj jedan od faktora rizika za nastanak osteoporoze, a ne izolovana primena SSRI.

**Ključne reči:** *depresija, osteoporoza, antidepressivi*

P44

## FAKTORI RIZIKA ZA POJAVU DEPRESIVNOSTI KOD OSOBA OBOLELIH OD HRONIČNOG HEPATITISA C

Pavlović Z<sup>1,2</sup>, Jašović Gašić M, Delić D<sup>2,3</sup>, Marić N<sup>1,2</sup>, Vuković O<sup>2,3</sup>

<sup>1</sup>Klinika za psihijatriju KCS, Beograd, Srbija

<sup>2</sup>Medicinski fakultet Univerziteta u Beogradu, Beograd, Srbija

<sup>3</sup>Klinika za infektivne i tropske bolesti KCS, Beograd, Srbija

<sup>4</sup>Institut za mentalno zdravlje, Beograd, Srbija

**Uvod:** Prema podacima iz literature, evidentirano je da se depresivna simptomatologija javlja kod 10 % do 60 % obolelih od hroničnog hepatitisa C (HHC). Pokazano je da su faktori rizika, kao što su dužina trajanja HHC, upotreba psihoaktivnih supstanci, pol, psihijatrijski poremećaji u anamnezi povezani sa pojavom depresivnosti kod obolelih od HHC. **Metod:** Strukturisani klinički intervju korišćen je u cilju postavljanja dijagnoze psihijatrijskih poremećaja. Hamiltonova skala za procenu depresivnosti (HAMD) korišćena je za procenu depresivnih simptoma kod 103 pacijenta sa dijagnozom HHC tokom 72 nedelje ispitivanja (1, 4, 12, 24, 48 i 72 nedelja). Multivarijantna logistička regresija korišćena je cilju ispitivanja uticaja faktora rizika na pojavu depresivnosti kod obolelih od HHC. **Rezultati:** Kod četvrtine (24,3%) ispitanika (prosečna starost 39.10±12.33 godina; podjednake distribucije polova,  $p=0.225$ ) je evidentirana depresivna simptomatologija ( $HAMD \geq 8$ ). Primenom modela multivarijantne logističke regresije (uključeni su pol, starost, psihijatrijski poremećaji u anamnezi i psihijatrijska terapija na početku ispitivanja) pokazano je da osobe koje imaju psihijatrijske poremećaje u anamnezi su pod oko 8 puta većim rizikom za pojavu depresivnosti ( $Exp(B) = 7,861$ ;  $p=0,001$ ), dok su osobe koje imaju psihijatrijsku terapiju na početku ispitivanja (benzodijazepini) pod oko 12 puta većim rizikom za pojavu depresivnosti ( $Exp(B) = 12,503$ ;  $p=0,000$ ), i to su nezavisni prediktori depresivnosti. **Diskusija:** Rezultati našeg istraživanja su pokazali da se kod četvrtine obolelih od HHC javlja depresivna simptomatologija. Razlozi za pojavu depresivnosti su neurotoksičnost hepatitisa C virusa, kao i neizvesnost o prognozi, smanjenje kvaliteta života i stigmatizacija. Pokazano je da osobe koje imaju psihijatrijske poremećaje u anamnezi i psihijatrijsku terapiju imaju veći rizik za pojavu depresivnih simptoma. Poznavanje faktora rizika za pojavu depresivnosti kod obolelih od HHC je od značaja, posebno ukoliko je indikovana primena terapije interferonom, tokom koje

se kao neželjeni efekat takođe može pojaviti depresivna simptomatologija, kao i suicidalne ideacije.

**Ključne reči:** *hepatitis C, depresija, faktori rizika*

P45

## HEADACHE ATTRIBUTED TO PSYCHIATRIC DISORDER – OUR EXPERIENCE

Podgorac A<sup>1</sup>, Gajić G<sup>1</sup>, Pejušković B<sup>1,2</sup>, Zamurović Dunderović Lj<sup>1</sup>,  
Mandić Maravić V<sup>1</sup>, Misojčić A<sup>1</sup>, Lečić Toševski D<sup>1,2,3</sup>

<sup>1</sup>Institute of Mental Health, 37 Palmoticeva St, Belgrade, Serbia

<sup>2</sup>School of Medicine University of Belgrade, Belgrade, Serbia

**Introduction:** Contrary to numerous studies showing a high degree of comorbidity between psychiatric disorders and primary headache disorders, pointing to psychiatric disorder as a risk factor for headache progression and chronification, the number of studies that put in the spotlight headache occurring only during the psychiatric disturbance, e.g. “headache attributed to psychiatric disorder” is significantly smaller. Literature data, limited to case reports and few retrospective studies, point out headache attributed to psychiatric disorders as an uncommon headache syndrome with wide area of clinical presentation, differential diagnosis, clinical implications and needs for future research. **Method:** Hereby, we present the sample of psychiatric patients, treated for a period of three months at the Clinical Department for Psychotic Disorders of the Institute of Mental Health, who suffered from headache as well. The psychiatric disorder has been diagnosed according to diagnostic criteria given in the fifth edition of the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5), while the headache has been diagnosed according to diagnostic criteria given in the third edition of The International Classification of Headache Disorders (ICHD-3). **Results:** Out of 85 patients treated in this period, nine of them had headache (7 women, 2 men). All of them had major depressive disorder, recurrent in seven patients. In all patients the episode was severe, with psychotic features in four of them. Six patients had primary headache (migraine without aura – 1, chronic migraine – 2, chronic tension type headache -3). One patient had medication overuse headache. The diagnosis of headache attributed to depressive disorder was established in two patients. **Discussion:** This observation confirms high comorbidity of psychiatric disorders and primary headache disorders, especially the chronic forms. Also, it supports previous results that the headache attributed to depressive disorder is the most common type of headache attributed to psychiatric disorders.

**Key words:** *headache, psychiatric disorder*



P46

## ORALNO ZDRAVLJE OSOBA SA SHIZOFRENIJOM

Dorđević V<sup>1</sup>, Miličić B<sup>2</sup>, Đokić G<sup>1</sup>, Stefanović V<sup>1</sup>,  
Đukić Dejanović S<sup>1,3</sup>, Todorović Lj<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Klinika za psihijatrijske bolesti „Dr Laza Lazarević“ Beograd, Srbija

<sup>2</sup>Stomatološki fakultet, Univerzitet u Beogradu, Beograd, Srbija

<sup>3</sup>Fakultet medicinskih nauka,

Univerzitet u Kragujevcu, Kragujevac, Srbija

<sup>4</sup>Akademija medicinskih nauka, Srpsko lekarsko društvo, Beograd, Srbija

**Uvod:** Oralno zdravlje zauzima značajno mesto u celokupnom zdravlju čoveka i ne treba ga razdvajati od mentalnog zdravlja. Istraživanja u svetu ukazuju da osobe sa shizofrenijom spadaju u visoko rizičnu grupu za nastanak oralnih bolesti. Cilj studije bio je da se odredi prevalencija karijesa i parodontopatije, kao i da se utvrdi nivo održavanja oralne higijene osoba sa shizofrenijom. **Metod:** U istraživanju je učestvovalo dve grupe ispitanika – studijska grupa, koju je činilo 190 osoba sa shizofrenijom (95 osoba muškog i 95 osoba ženskog pola, srednjeg starosnog doba  $43.59 \pm 11.96$  godina) lečenih u Klinici za psihijatrijske bolesti „Dr Laza Lazarević“ Beograd, i kontrolna grupa koju je, takođe, činilo 190 zdravih ispitanika (95 osoba muškog i 95 osoba ženskog pola, srednjeg starosnog doba  $43.20 \pm 11.89$  godina), pacijenata Klinike za parodontologiju i oralnu medicinu Stomatološkog fakulteta Univerziteta u Beogradu. Indeksi za procenu oralnog zdravlja – KEP indeks (karijesni, izvađeni i plombirani zubi), CPITN indeks (Community Periodontal Index of Treatment Needs) i OHI-S indeks (Oral Hygiene Index – Simplified) dobijeni su pomoću sistematskih stomatoloških pregleda ispitanika. **Rezultati:** KEP indeksa ispitanika studijske grupe iznosio je  $18.57 \pm 7.07$  (sa dominacijom karijesnih i izvađenih zuba); a ispitanika kontrolne grupe  $12.47 \pm 5.64$  (sa dominacijom plombiranih zuba). Vrednost CPITN indeksa ispitanika studijske grupe bila je  $2.24 \pm 0.98$ , dok je vrednost istog indeksa u kontrolnoj grupi ispitanika bila  $1.21 \pm 1.10$ . Vrednost OHI-S indeksa ispitanika studijske grupe iznosila je  $2.06 \pm 0.91$ , što je bilo značajno više nego u kontrolnoj grupi ispitanika ( $0.37 \pm 0.53$ ). **Diskusija.** Osobe sa shizofrenijom imaju znatno lošije stanje oralnog zdravlja u odnosu na opštu populaciju. Neophodno je unaprediti oralno zdravlje osoba sa shizofrenijom stavljajući akcenat na sisteme primarne zdravstvene zaštite i primenu optimalnih mera za njegovo poboljšanje.

**Ključne reči:** shizofrenija, karijes, parodontopatija, oralna higijena.

## POREMEĆAJI LIČNOSTI PERSONALITY DISORDERS

P47

### GRANIČNI POREMEĆAJ LIČNOSTI – DILEME I TERAPIJSKI IZAZOVI

**Tasić G, Anakiev S**

Specijalna bolnica za psihijatrijske bolesti „Gornja Toponica“,  
Gornja Toponica, Niš, Srbija

Lečenje graničnog poremećaja ličnosti ima neke specifičnosti u odnosu na druge poremećaje, koji proizilaze iz prirode i strukture ovih osoba. Lečenje je sporo, često sa prekidima, predstavlja poseban izazov za kontratransferna osećanja ali istovremeno daje mogućnost neprekidnog učenja, kako samom pacijentu tako i terapeutu. Glavne karakteristike ovog poremećaja ličnosti su difuzija identiteta, primitivni mehanizmi odbrane koncentrisani oko rascepa i relativno očuvana sposobnost testiranja realnosti. Kako klasična psihoanaliza i psihoanalitička psihoterapija nije dala očekivane rezultate u terapiji ovog poremećaja, Otto Kernberg je preuzeo njene suštinske tehnike ali ih je modifikovano primenjivao kog graničnog poremećaja ličnosti, razvijajući tzv. na transfer fokusiranu psihoterapiju. U ovom radu će biti prikazani glavni principi ove modifikacije.

**Ključne reči:** *granični poremećaj ličnosti, na transfer fokusirana psihoterapija, principi terapije.*

P48

### OLANZAPIN U TRETMANU GRANIČNOG POREMEĆAJA LIČNOSTI

**Ralević S, Dadasović J**

Klinički centar Vojvodine, Klinika za psihijatriju,  
Odeljenje za mentalno zdravlje, Novi Sad

**Cilj:** Autori su ispitivali efikasnost i podnošljivost srednjih doza olanzapina u farmakoterapijskom tretmanu graničnog poremećaja ličnosti. **Metod:** U istraživanje je uključeno 46 ispitanika kod kojih je postavljena dijagnoza graničnog poremećaja ličnosti po DSM – IV (Diagnostic and statistical manual of mental disorder, IV revision). Tokom istraživanja praćen je skor na ZAN – BPD skali (Zanarini Rating Scale for Borderline Personality Disorder). Kao sekundarni instrumenti

su korišćeni MADRS (Montgomery-Åsberg Depression Rating Scale), YMRS (Young Mania Rating Scale), BEST (Borderline Evaluation of Severity Over Time). Istraživanje je trajalo 8 nedelja, sa ukupno 4 posete lekaru. 15 ispitanika je dobijalo samo anksiolitike (placebo grupa). Kod 31 ispitanika je prepisano 5 - 10 mg olanzapina dnevno u monoterapiji a s obzirom na izraženost simptoma. Početna doza olanzapina bila je 2.5 mg, a doza je povećavana postepeno tokom dve nedelje. **Rezultati i diskusija:** Inicijalni skor na ZAN-BPD skali bio je 17.2 (SD = 4.5) što upućuje na umerenu izraženost simptoma graničnog poremećaja ličnosti. Promena skora na ZAN-BPD na kraju istraživanja bila je signifikantna samo za pacijente koji su dobijali olanzapin u odnosu na placebo grupu (-8.7 u grupi koja je uzimala olanzapin, u odnosu na - 4.2 u placebo grupi ( $p \leq 0.01$ ). Sa tretmanom udruženi neželjeni efekti, sedacija, osećaj umora, povećanje apetita se javljaju jedino u grupi pacijenata tretiranih olanzapinom u odnosu na placebo grupu ( $p \leq 0.05$ ). Porast telesne mase za 5% i više od inicijalno izmerene vrednosti se javilo kod 3 pacijenta tretiranih olanzapinom (9.7 %). **Zaključak:** Kod ispitanika kojima je prepisan olanzapin u dozi 5 – 10 mg dnevno, dolazi do signifikantne redukcije u težini simptoma graničnog poremećaja ličnosti u odnosu na placebo grupu. Pad skora na ZAN – BPD kod pacijenta tretiranih olanzapinom je veći kod pacijenata koji su inicijalno imali izraženije simptome.

**Ključne reči:** *granični poremećaj ličnosti, olanzapin, porast telesne mase*

# POREMEĆAJI U DETINJSTVU I ADOLESCENCIJI CHILDHOOD AND ADOLESCENCE RELATED DISORDERS

P49

## CHILD ABUSE HISTORY AND CHILD ABUSE POTENTIAL – MEDIATING EFFECTS OF DISSOCIATION, PSYCHIATRIC DISTRESS AND ATTACHMENT

Mitkovic Voncina M<sup>1,2</sup>, Lecic Tosevski D<sup>1,2,3</sup>,  
Pejovic Milovancevic M<sup>1,2</sup>, Mandic Maravic V<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Institute of Mental Health, Belgrade, Serbia

<sup>2</sup>Belgrade University School of Medicine, Belgrade, Serbia

<sup>3</sup>Serbian Academy of Sciences and Arts, Belgrade, Serbia

**Background:** Although child abuse has been recognized as a phenomenon that can be transferred to the next generation, the data on mechanisms of the intergenerational child abuse cycle are still obscure. The aim of this study was to identify the mediating roles of dissociation, psychiatric distress, and attachment in this process, controlling for other relevant variables. **Method:** The study enrolled 372 non-clinical parents (135 males, mean age  $41.43 \pm 8.12$  years), and used the following instruments: General questionnaire, Childhood Trauma Questionnaire – CTQ, Child Abuse Potential Inventory – CAPI, Experiences in Close Relationships Revised – ECR-R, Dissociative Experiences Scale – DES, Symptom Checklist-90-Revised – SCL-90-R, and Temperament and Character Inventory Revised – TCI-R. **Results:** Parents who had been abused as children had higher child abuse potential than those without such experience, with emotional abuse being the only significant predictor of child abuse potential among all abuse types. Controlling for socio-demographics, child abuse types, personality dimensions, attachment, positive symptom distress index (PSDI) and somatic illness, significant mediating effects were found. In the abused group, dissociation and PSDI were partial mediators of the relationship between emotional abuse history and child abuse potential, with dissociation displaying its effect through PSDI. In total sample, relationship between the overall scale of child abuse history and child abuse potential was partially mediated by PSDI, whereas the relationship between the child abuse history and problems with child scale of CAPI was mediated by attachment-avoidance. **Conclusion:** The results are consistent with the paradigm of intergenerational child abuse cycle. The emotional abuse, dissociation, psychiatric distress and attachment-avoidance may play significant roles in this process. These findings may serve as corner-stones of planning more targeted interventions in working with parents at risk.

**Key words:** *child abuse, dissociation, distress, attachment*

P50

**DECA SA AUTISTIČKIM SPEKTROM POREMEĆAJA,  
INTENZITET SIMPTOMA I ADAPTIVNO PONAŠANJE****Rudić N, Kirćanski Radosavljev J, Kalanj M, Banjac Karović M**

Institut za mentalno zdravlje, Beograd, Srbija

**Uvod:** Dijagnoza razvojnih poremećaja iz autističkog spektra se zasniva na prisutnosti značajnih kvalitativnih odstupanja u oblastima socioemocionalnog razvoja i komunikacije, kao i prisutnošću ograničenih, repetitivnih aktivnosti i interesovanja. Intenzitet simptoma je različit, u rasponu od blagih do teških. Pored postavljanja dijagnoze, za primenu individualizovanih intervencija neophodne su dodatne informacije koje više govore o individualnim obeležjima deteta, prisutnim snagama i slabostima. Opisana je prisutnost specifičnog profila adaptivnog ponašanja kod dece sa ovim razvojnim teškoćama, sa nižim skorovima u domenima socijalizacije i komunikacije, a višim u oblastima motorike i samopomoći. **Metod:** U radu prikazujemo karakteristike profila adaptivnog ponašanja dece sa postavljenim dijagnozama poremećaja iz autističkog spektra, različitog nivoa simptoma, hospitalizovanih u Dnevnoj bolnici za decu Instituta za mentalno zdravlje, u periodu od 2010-2015. godine. Intenzitet simptoma je procenjivan primenom CARS skale, a analiza adaptivnog ponašanja primenom Vineland skale adaptivnog ponašanja, na nivou pojedinačnih domena i ukupnog skora. **Rezultati:** Kod značajnog broja dece prisutan je visok nivo izraženosti simptoma i značajni problemi adaptivnog ponašanja, posebno u domenima socijalizacije i komunikacije, kao i na nivou ukupnog skora. **Diskusija:** Sistemska procena adaptivnog ponašanja kod dece sa autističkim spektrom predstavlja značajan deo sveobuhvatne razvojne procene, kako u okviru dijagnostičkog postupka, tako i u cilju planiranja intervencija.

**Ključne reči:** *autizam, deca, intenzitet simptoma, adaptivno ponašanje*

P51

**ISTINE I ZABLUDE SUICIDALNOG PONAŠANJA ADOLESCENATA****Milošević D<sup>1</sup>, Popović I<sup>1</sup>, Vlastelica A<sup>1</sup>, Đorđević V<sup>2</sup>,  
Tešanović I<sup>1</sup>, Petrović A<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Specijalna bolnica za psihijatrijske bolesti „Gornja Toponica“,  
Gornja Toponica, Niš

<sup>2</sup>Klinika za zaštitu mentalnog zdravlja, Niš

**Uvod:** Uzroci suicidalnog ponašanja su vrlo kompleksni i do danas nisu u potpunosti shvaćeni i pravilno determinisani. Ova činjenica proizilazi iz kompleksne

interakcije brojnih faktora rizika povezanih sa pokušajem i ili realizacijom suicida. Iako su mnogi faktori rizika identifikovani, oni uglavnom ne odgovaraju u potpunosti na pitanje zašto ljudi pokušavaju da okončaju svoj život. **Cilj:** Ovaj rad predstavlja pokušaj opisa nekih teorijskih, kliničkih, i empirijskih pretpostavki vezanih za suicidalno ponašanje. Posebno je akcentovan odnos između zabluda i istina vezanih za pokušaj i ili izvršenje suicida. **Metod:** Studija je obuhvatila analizu podataka vezanih za suicidalnost mladih, publikovanih u dostupnoj literaturi korišćenjem medicinskih pretraživača baza podataka (Pubmed, Cobson). Ciljano je istraživana oblast suicidalnosti mladih sa akcentom na prisutne istine i zablude vezane za suicidalno ponašanje. **Rezultati:** Poslednjih godina centralni značaj se pridaje psihološkim faktorima. Ličnost i individualne razlike među različitim profilima i organizacijama ličnosti, kognitivni faktori, socijalni aspekti i negativni životni događaji su ključni prediktori suicidalnog ponašanja. Većina ljudi koji se suočavaju sa suicidalnim mislima i koji su skloni suicidalnom ponašanju uglavnom nemaju nikakav prethodni stručni tretman. Glavni razlozi za to da osoba uglavnom ne zatraži pomoć, pre svega leži i niskom pragmatizmu i lošoj proceni potrebe za tim, uz činjenicu da u početku postoji snažna želja ličnosti da se samostalno nosi sa problemom. **Zaključak:** Neki podaci potenciraju da neki od različitih oblika kognitivne i bihevioralne terapije mogu smanjiti rizik od samoubistva pogotovo od ponovnog pokušaja. Neophodna su dalja istraživanja u cilju razvoja efikasnih načina kako da ljudi sa suicidalnim ideacijama i ponašanjem mogu dobiti najefikasniji tretman, posebno u okviru razotriranja istina i zabluda vezanih za suicidalno ponašanje.

**Ključne reči:** *suicid, pokušaj suicida, adolescencija*

P52

## KLJUČNI SIMPTOMI POREMEĆAJA AUTISTIČNOG SPEKTRA KAO PREDIKTORI ADAPTIVNOG FUNKCIONISANJA – POLNE SPECIFIČNOSTI

Mandić Maravić V<sup>1</sup>, Pejović Milovančević M<sup>1,2</sup>,  
Mitković Vončina M<sup>1,2</sup>, Lečić Toševski D<sup>1,2,3</sup>

<sup>1</sup>Institut za mentalno zdravlje, Beograd, Srbija

<sup>2</sup>Medicinski fakultet, Univerzitet u Beogradu, Beograd, Srbija

<sup>3</sup>Srpska akademija nauka i umetnosti, Beograd, Srbija

**Uvod:** Istraživanja pokazuju izvesne polne razlike u učestalosti i ispoljavanju poremećaja autističnog spektra (Autism spectrum disorders – ASD). Ipak, nalazi su još uvek nedosledni, a nedostaju podaci koji se odnose na polno specifičnu povezanost kliničke slike i adaptivnog funkcionisanja. Cilj ovog istraživanja bio je da se ispitaju

polne razlike u simptomima ASD kao prediktorima domena adaptivnog funkcionisanja. **Metod:** Istraživanje je uključilo 140-oro dece (108 dečaka starosti  $7.72 \pm 5.37$ ), kod kojih je dijagnostikovano ASD, na osnovu MKB-10 kriterijuma i uz korišćenje Revidiranog Dijagnostičkog intervjua za autizam (Autism Diagnostic Interview – Revised (ADI-R)). Simptomi vezani za socijalni reciprocitet, komunikaciju i repetitivna ponašanja procenjeni su odgovarajućim ADI-R skalama. Adaptivno funkcionisanje i njegovi domeni (komunikacija, dnevne veštine, socijalizacija, motorne veštine) procenjeni su Vineland skalom adaptivnog ponašanja, II izdanje (Vineland Adaptive Behavior Scale, Second Edition (Vineland-II)). **Rezultati:** Separatna regresiona analiza pokazala je razlike u prediktorskim profilima adaptivnog funkcionisanja među polovima. Kod muškog pola, simptomi su bili prediktori ukupnog adaptivnog ponašanja, što nije pronađeno kod ženskog pola. Simptomi su bili prediktori i većeg broja domena adaptivnog ponašanja kod dečaka nego kod devojčica. Kod dečaka, slabiji socijalni reciprocitet bio je značajno povezan sa slabijim opštim funkcionisanjem, dnevnim i motornim veštinama. Kod devojčica, ovaj simptom je sa marginalnom značajnošću bio prediktor boljeg funkcionisanja u domenu socijalizacije. **Zaključak:** Naši rezultati ukazuju na to da se kod dečaka sa ASD ključni simptomi više odražavaju na njihovo adaptivno funkcionisanje nego što je to slučaj kod devojčica, uz polne specifičnosti u domenima koji su pod najvećim uticajem simptoma. Navedeno bi moglo biti od značaja za usmerenje u prepoznavanju i tretmanu ASD u okviru polova.

**Ključne reči:** *autizam, adaptivno funkcionisanje, pol*

P53

## SEPARATION CRISIS, SEPARATION FEARS – HISTORIC PERSPECTIVES, CONTEMPORARY EXPERIENCE

Aleksić Hil O, Povše Ivkić V, Kalanj D, Vidojević O

Institute of Mental Health, Belgrade

**Introduction:** Influence of separation from close persons is eternal subject of developmental psychology. A degree up to which way and time of separation may influence child's growth and development is described by numerous authors (S. Freud, O. Rank, M. Klein, M. Mahler, J. Piaget, R. Spitz, D. Winnicott, Bowlby). Attacks of anxiety in childhood begin with or without obvious causes. Even when the cause is external and obvious, and answer is too strong and durable, internal conflicts and mechanisms of dissatisfaction and solidification take part and anxiety arises. An attack of anxiety represents revival of internal conflict and coming back to the first experiences of anxiety. Coming back to neurotic (separation anxiety, fears of injuries and castration) or psychotic level (fear from destruction, devouring) shall depend on the strengths of the system, and mechanisms of defense with periodical dynamics. **Objective:** In the course of our study we analyze theoretical postulates from the first Freud publishing up to modern authors, as diagnostic and therapeutic approaches

to this subject changed, along with changes in our personal experiences in work with such children and their parents. **Methods:** Presentation of 3 cases of separation anxiety – time, circumstances of beginning, type and evolution of difficulties, family situation and behavior of parents in described situations, reaction of social surrounding, treatment and evolution of difficulties. **Conclusion:** Our experience in work with children with school phobia and their parents imply importance of multidisciplinary approach to this problem, therefore facilitating desensitization from fear, as well as faster reinforcement of strengths of both child and parents individually, establishment of new, more stabile relations in social surrounding and herewith social function of the child according to his age.

**Key words:** *separation anxiety, case studies, multidisciplinary approach*

P54

## TENDENCIJE MINIMIZACIJE I PORICANJA ISKUSTAVA ZLOSTAVLJANJA I ZANEMARIVANJA KOD ADOLESCENATA

Radosavljev Kirčanski J<sup>1,2</sup>, Kalanj M<sup>1</sup>, Minčić T<sup>1</sup>, Košutić Ž<sup>1</sup>,  
Vidojević O<sup>1</sup>, Pejović Milovančević M<sup>1,3</sup>

<sup>1</sup>Institut za mentalno zdravlje, Beograd, Srbija

<sup>2</sup>Fakultet za medije i komunikaciju, Univerzitet Singidunum

<sup>3</sup>Medicinski fakultet, Univerzitet u Beogradu

**Uvod:** Iskustvo zlostavljanja predstavlja za dete i adolescenta jedno od najtraumatičnijih iskustava. O njemu nerado pričaju iz više razloga – stide se, osećaju se krivim, plaše se da će naići na nerazumevanje ili nevericu odraslih. Cilj istraživanja bio je da ispita koliko su adolescenti otvoreni kada izveštavaju o iskustvima zlostavljanja i zanemarivanja. **Metod:** Studijsku grupu činila su 53 adolescenta (73,6% devojaka, uzrast: 13-18 godina, M=15,07, SD=1,43) registrovanih u Odseku za zaštitu dece od zlostavljanja i zanemarivanja pri Institutu za mentalno zdravlje. Psihijatrijska kontrolna grupa se sastojala od 31 adolescenta (54,6% devojaka, uzrast: 14-18 godina, M=16,19, SD=1,32) na psihijatrijskom tretmanu, bez sumnje na prisustvo zlostavljanja i zanemarivanja. Zdravu kontrolnu grupu činilo je 86 adolescenata iz opšte populacije (62,8% devojaka, uzrast: 13-18 godina, M=16,09, SD=1,29). Analizirani su rezultati na skalama validnosti dva instrumenta: Upitnika o traumatskim iskustvima u detinjstvu (CTQ) i Skale simptoma traume kod dece (TSCC). **Rezultati:** Na CTQ, u grupi zlostavljanih adolescenata, kod 23% ispitanikaje postojala minimizacija/poricanje traumatskih iskustava, dok je u obe kontrolne grupe učestalost bila značajno veća ( $\chi^2(2, N=169)=9,831, p=0,007$ ) – u psihijatrijskoj kontrolnoj grupi 38%, a u zdravoj kontrolnoj grupi 50%. Na TSCC skali umanjivanja nije bilo klinički značajnih povišenja ni u jednoj grupi ispitanika, dok su se povišenja na skali



preuveličavanja javljala u zanemarljivom broju (oko 3% u svakoj grupi). Između skala validnosti dva instrumenta nije postojala značajna korelacija. **Diskusija:** Iako validnost subjektivnog izveštaja adolescenata o traumatskim simptomima nije dovedena u pitanje, tendencije da se traumatska iskustva minimizuju ili poriču otežavaju njihovo detektovanje na osnovu subjektivnog izveštaja, naročito kod suptilnih oblika nepovoljnih iskustava (koji možda ne dosežu dovoljan intenzitet da bi bili klasifikovani kao zlostavljanje i zanemarivanje, ali svakako predstavljaju rizik za razvijanje problema mentalnog zdravlja). Pri proceni, od velikog je značaja dobijanje podataka iz što više izvora, kao i stvaranje poverenja u kliničkom radu sa zlostavljanom decom i adolescentima.

**Ključne reči:** *zlostavljanje, zanemarivanje, trauma, adolescent*

P55

## TERAPIJE IGROM USMERENOM NA DETE METODOLOGIJA RADA I KLINIČKA PRIMENA

Ljubomirović N, Radojković A, Nikolić G

Institut za mentalno zdravlje, Beograd, Srbija

**Uvod:** Terapija igrom usmerena na dete je nedirektivna tehnika, koja se fokusira na dete, a ne na problem, na sadašnjost, ne na prošlost, na ispoljavanje osećanja deteta, prihvatanje deteta, a ne ispravljanje i korekciju, osvrt je na mudrosti deteta, a ne na znanje terapeuta, vođenje deteta kroz igru, a ne instruiranje. U okviru ove metodologije rada uključeni su i roditelji. **Cilj:** Prikazati osnovne veštine terapije igrom usmerene na dete a prikazima iz kliničke prakse, želimo da pokažemo kako terapija igrom podstiče zdrav rast i razvoj, razvijanje veština u rešavanju problema, redukciju nepoželjnog ponašanja, jačanje samopouzdanja i razvijanje samokontrole. **Rezultati:** Kroz igru deca uče i unapređuju se na kognitivnom, emocionalnom i socijalnom planu poboljšavajući na taj način svoju funkcionalnost. Uočeno je zadovoljstvo roditelja primenom tretmana, mogućnost da određene veštine primenjuju kod kuće, roditelji nauče da prepoznaju i da deluju, deca da kažu ono što pokazuju. **Zaključak:** Terapija igrom usmerena na dete je primenljiva u širokom spektru entiteta dece uzrasta od tri do deset godina. Nema nagrađivanja koje je zaslužen samo dobrim ponašanjem, već zauzvrat dobijaju unutrašnju nagradu za promenu koja se dešava u njima samima.

**Ključne reči:** *terapija igrom, deca, roditelji*

P56

## ZAGONETKA ADOLESCENCIJE – MOŽE LI MERENJE DIMENZIJA LIČNOSTI STANDARDNIM METODAMA UHVATITI FLUIDNOST RAZVOJNOG PROCESA

**Pešić D, Bradić Z, Košutić Ž, Todorović D, Jahović S, Kalanj M,  
Lazarević M, Raković Dobrosravić I, Milosavljević M,  
Milošević O, Višnjic M**

Institut za mentalno zdravlje, Beograd, Srbija

**Uvod:** Ličnost adolescenta je dinamički multidimenzionalni sistem u kojem su emocionalna nestabilnost, impulsivnost i agresivnost pre pravilo nego izuzetak. Mnogi adolescenti manifestuju ponašanje karakteristično za granični i druge poremećaje ličnosti (PL) i često je teško razlikovati maladaptaciju od razvojne krize. Cilj rada bio je da proveri merljivost dimenzija PL u adolescenciji standardnim metodama i ukaže na ograničenja mernih instrumenata koji se koriste u istraživanjima na adolescentnoj populaciji. **Metod:** Uzorak adolescenata činilo je 50 ispitanika (55% devojaka), uzrasta 15-24 godine ( $M=19.95$ ,  $SD 2,95$ ). Primenjeni su sledeći instrumenti procene: demografski upitnik, upitnik za procenu temperamenta i karaktera kod adolescenata (ATCI-R), Inventar ličnosti (Neo-PI-R), Instrument za procenu psihijatrijskog poremećaja-strukturisani klinički intervju (SCID I), Instrument za procenu poremećaja ličnosti-strukturisani klinički intervju (SCID II). Statistička obrada uključivala je deskriptivnu proveru podataka, u cilju utvrđivanja komorbiditeta primenjena je hi-kvadrat analiza, a kako bi se ispitala povezanost dimenzija ličnosti i PL, primenjena je kanonička korelaciona analiza. **Rezultati:** Prisustvo graničnog PL pozitivno je koreliralo sa sadašnjom i prošlom velikom depresivnom epizodom, zloupotrebom alkohola i supstanci i samopovređivanjem ( $p<0.05$  za sve navedeno). Dimenzije petofaktorskog modela nisu značajno predviđale dimenzije PL u uzorku adolescenata. Pojedine dimenzije karaktera i temperamenta predviđale su pojedine dimenzije PL. Sve tri dimenzije karaktera imale su značajan prediktorski efekat najviše za granični PL. **Diskusija:** Dosadašnji psihološki modeli ne objašnjavaju u potpunosti složenu, nelinearnu organizaciju ličnosti adolescenta i ne razlikuju razvojne od patoloških struktura njene strukture. Step en ostvarenosti identiteta i prisustvo difuzije identiteta, glavni su kriterijumi u dinamičkoj proceni postojanja poremećaja ličnosti, a ujedno i najteži deo procene, jer još uvek nisu usvojeni kriterijumi i instrumenti za takve ciljeve. Rano ciljano dijagnostikovanje poremećaja ličnosti kod adolescenata i pravovremeno započinjanje tretmana, doprinelo bi smanjivanju negativnih posledica kako na pojedinca, tako i na društvo u celini.

**Ključne reči:** *adolescencija, poremećaj ličnosti, identitet*

P57

**PSIHOPATOLOGIJA DETINJSTVA****Balić A, Osmanspahić M**

JU Zavod za bolesti ovisnosti Kantona Sarajevo, Bosna i Hercegovina

U radu su opisane neke osnovne postavke savremene razvojne psihopatologije i njihov odnos s razvojnom psihologijom, kliničkom psihologijom djetinjstva i adolescencije, te tumačenjem psihopatoloških fenomena. Svrha rada je prikazati neke aktualne trendove i probleme koji su u razvojnoj psihopatologiji posebno naglašeni i uobličeni u hipoteze koje je potrebno kroz istraživanja provjeravati. Razvojna psihopatologija gradi svoje ideje na empirijskim i konceptualnim zahtjevima da se riješe ovi problemi i u tom smislu ona predstavlja pristup koji u proučavanju i tumačenju porijekla i procesa nastajanja različitih oblika poremećaja uzima u obzir transformacije u fenomenologiji poremećaja s obzirom na međusobnu interakciju različitih faktora (dob, spol, rizične i zaštitne faktore, multideterminiranost i interakciju u tumačenju etiologije i dr). Razvojna psihopatologija potiče dinamičan i holistički pristup razumijevanju psihopatologije i nudi brojne smjernice za istraživanja na ovom području, ali isto tako i za svakodnevni klinički rad.

**Ključne riječi:** *razvojna psihopatologija, zaštitini i rizični faktori, kontinuitet – diskontinuitet patologije*

P58

**THE ROLE OF A MULTIDISCIPLINARY  
PSYCHOPEDAGOGICAL TEAM IN A KINDERGARTEN –  
A MODEL FOR PREVENTION**

**Christodoulou A, Kalpogianni DE, Diamanti M**

Psychopedagogical Team, Hellenic – American Educational Foundation,  
“J.M.Carras” Kindergarten, Athens, Greece

**Introduction:** Early years of development are crucial as far as the holistic health and future development of the person is concerned. Therefore, early identification of possible developmental disorders and psychosocial interventions in children, as well as sensitization and support of parents and teachers are essential as a means of preventing or limiting future learning or emotional difficulties. It is estimated that 7% of the school population experiences specific developmental disorders of speech and language, learning, motor functioning and mixed developmental disorders. However, only 20% of affected children are diagnosed before the age of 5. Consequently, the inclu-

sion of a psychopedagogical team in a preschool educational setting can play a crucial role as far as prevention is concerned, resulting in a more functional emotional and intellectual development of children. **Method:** The immersion and functioning of a multidisciplinary psychopedagogical team consisting of a psychologist, a speech therapist and an occupational therapist, as part of a preschool educational setting comprised of 300 children, 600 parents and 32 educators. The basic functions of the team concerned the sensitization of parents and teachers, the early identification of possible difficulties in children's development, the referral for further assessment, counselling of parents and teachers and collaboration with therapists outside the educational setting. **Results:** The number of children identified with possible developmental difficulties that were referred for further assessment were in accordance with that expected based on international bibliography. **Discussion:** The implementation of successful prevention strategies in preschool settings is of essential significance for the holistic development of children.

**Key words:** *kindergarten, prevention, early intervention, learning difficulties*

## PSIHOTERAPIJA PSYCHOTHERAPY

P59

### PARTNERSKA RELACIJA, RODITELJSTVO I VANTELESNA OPLODNJA

Grce M, Nagulić D, Stojanović S, Lazarević M

Institut za mentalno zdravlje, Beograd, Srbija

Porodična terapija u savremenom dobu je pred izazovom da na adekvatan način odgovori na višestruke zahteve i da nove modele implementira u svoju praksu. Izazovi konteksta i vremena utiču na oblikovanje terapijskih tema i značajni su za oblikovanje terapijskog procesa. Česte su dileme porodičnih terapeuta u pristupu novim temama koje klijenti donose na terapiju porodice (internet pornografija, internet partnerske veze, partnerski odnosi i roditeljstvo povezani sa vantelesnom oplodnjom, partnerski odnosi u trećem dobu, stalne promene u socioekonomskom statusu, itd). Otvara se pitanje kako se kao terapeuti odnosima prema temama o kojima još ne znamo dovoljno? Kako da se nosimo sa neizvesnošću i nepredvidljivošću doba u kome živimo? U Odseku za brak i porodicu sve češće se susrećemo sa krizama sa kojima dolaze parovi-porodice sa iskustvom vantelesne oplodnje. Važno je da se uzme u obzir uticaj različitih faktora koji potencijalno mogu da doprinesu partnerskoj krizi i oblicima njenog ispoljavanja. Smatramo da je neophodno sagledati značaj šireg društvenog i medicinskog konteksta (stavovi prema vantelesnoj oplodnji, rodne uloge, uticaj procedure na somatsko zdravlje), individualne faktore (motivacija, spremnost za roditeljstvo), partnersku dinamiku i uplive različitih sistema u život para. Autori će prikazati terapijski pristup porodici koja dolazi sa teškoćama nakon rođenja blizanaca vantelesnom oplodnjom. Otvaraju se teme iscrpljenosti para, kompeticije za roditeljsku ulogu, intenzivni i česti partnerski konflikti koje prevazilaze normativne teškoće životnog ciklusa sa rođenjem deteta, aktivno uključivanje proširene porodice sa problemima u uspostavljanju jasnih granica i definisanju uloga. Autori diskutuju specifičnosti partnerske i roditeljske krize u procesu vantelesne oplodnje i razmatraju nove terapijske okvire u pristupu ovim porodicama.

**Ključne reči:** *vantelesna oplodnja, kriza, nove teme, novi pristupi*

P60

## SOCIO-DEMOGRAPHIC AND CLINICAL PROFILE OF PSYCHOTHERAPEUTIC PATIENTS IN INSTITUTIONAL CONDITIONS

Dukanac V<sup>1</sup>, Colovic O<sup>1,2</sup>, Meskovic D<sup>2</sup>, Paunovic M<sup>1</sup>,  
Florikic D<sup>1</sup>, Vukovic M<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Institute of Mental Health, Belgrade, Serbia

<sup>2</sup>Department of Psychology Faculty of Media and Communication,  
Singidunum University Belgrade, Serbia

Psychotherapists of the following psychotherapeutic modalities work in the Psychotherapy cabinet at the Institute of Mental Health: psychoanalytic psychotherapy (group and individual), cognitive behavioural and individual systemic family therapy. Psychotherapeutic specificity of the Cabinet is reflected in the pre-arranged, precisely determined number of psychotherapeutic sessions, lasting from three months to two years. The conducted transversal-type research, based on total number of patients that used services of the Cabinet from January 2013 until April 2016, aimed to define the number of psychotherapeutic services users and to stipulate distribution of patients on the basis of defined socio-demographic characteristics (sex, age, education, marital status, employment status), patients' referring diagnoses (bipolar non-psychotic, unipolar depressive non-psychotic, anxious, disorders related to stress, somatoform and dissociative disorders etc), as well as on the basis of personality disorders presence. The sample consisted of 334 patients who went through some of the above-mentioned psychotherapeutic modalities of the Cabinet. The collected data from the medical documentation have been processed by SPSS 18.0 statistical methods and inferential statistics. The research results show that psychotherapy services have been used by 214 female patients (64.1%) and 120 male patients (35.9%); age category 30 to 39 years old – 111 patients (33.2%), 40 to 49 years old – 77 patients (23.1%) and 50 to 59 years old – 85 patients (25.4%). Most patients have secondary school education 159 (47.6%) and university education 145 (43.4%), while other categories (elementary school, students and postgraduate students) are scarce. Half of the patients are not married, i.e. 166 of them (49.7%), 125 are married (37.4%), 27 are divorced (8.1%), 13 are in common law marriage (3.9%) and 3 are widow(er)s (0.9%). There are 183 employed participants (54.8%), 107 unemployed (32%) and 44 retired participants (13.2%). Among the referring diagnoses the most numerous are unipolar non-psychotic depressive disorders: 202 (60.5%) and disorders of anxious spectre: 64 (19.2%). 27 participants (8.1%) have diagnosed presence of personality disorders. The presented results are in favour of recognition of psychotherapy as a method or addition for psychiatric disorders treatment in an institution.

**Key words:** *psychotherapy, institutional conditions, demographic data, diagnosis*

P61

## TRANSFORMACIJE PREDSTAVE SENKE TOKOM PROCESA INDIVIDUACIJE U ANALITIČKOJ PSIHOLOGIJI I PSIHOTERAPIJI

Svetlana Zdravković

Institut za mentalno zdravlje, Beograd, Srbija

U prvom delu rada, autor se bavi teorijskom analizom pojma senke u jungovskoj i postjungovskoj psihologiji i psihoterapiji. Individualni i kolektivni aspekti predstave senke (kompleksi i arhetipske predstave) diskutuju se i povezuju sa konceptima analitičke psihologije kao što su simbol, preobražaj psihičke energije, proces individuacije, nesvesno i sa ostalim aspektima ličnosti (anima, animus, persona, Ja, Jastvo itd.). Drugi deo teksta posvećen je ekstenzivnom prikazu kliničkog rada autora sa pacijentima, tj. analitičkog procesa tokom kojeg su se predstave senke oblikovale i preoblikovale zavisno od toka individuacije. Tekstualni deo rada biće praćen vizuelnim prikazom predstava senke koje su se stvarale i transformisale tokom psihoterapijskog procesa. U radu se koristi kvalitativni metod analize. Preciznije, koriste se metode analitičke psihologije, kao što su aktivna imaginacija, amplifikacija, rad sa grafomotornim načinima izražavanja (crtanje, modelovanje u glini, pravljenje kolaža), analiza snova, fantazija, analiza transfera i kontratransfera. Imaginacija pacijenata, kao i njihova sposobnost upredstavljanja, bile su ključne tačke na koje su se onda nadograđivale navedene metode analitičke psihologije, čija je svrha bila da olakša proces preobražavanja predstava i oslobađanja psihičke energije. Rad sa simboličkim materijalom (kroz kreativne načine rada sa psihološkim predstavama), vezanim pre svega za predstave senke (koje su u bliskom međuzavisnom odnosu sa drugim aspektima ličnosti), vodio je transformaciji psihičke energije bez koje bi psihoterapijski rad ostao jalov. Bavljenje simbolima vezanim za sadržaje senke (kao i anime, animusa, persone itd.) omogućio je da se libido zablokiran u invarijanti (kako bi Jung rekao u kompleksu) oslobodi, pokrene i dovede do promene u stanjima i procesima koji su se odvijali u pacijentima koji su bili u analizi. Takođe su se mogle registrovati i promene do kojih je došlo u njihovim odnosima sa značajnim drugima i u njihovom opštem funkcionisanju.

**Ključne reči:** *jungovska psihologija, psihoterapija, senka, individuacija, kompleksi.*

## FARMAKOTERAPIJA PHARMACOTHERAPY

P62

### KOMPARACIJA EFIKASNOSTI KVETIAPINA I OLANZAPINA U TERAPIJI PSIHOTIČNIH POREMEĆAJA

Petrović A, Đorđević J

Specijalna Bolnica za psihijatrijske bolesti Gornja Toponica, Niš, Srbija

**Uvod:** Kvetiapin i Olanzapin pripadaju grupi atipičnih antipsihotika sa širokim receptorskim profilom. Ove lekove karakteriše dobar terapijski odgovor i mala pojava neželjenih ekstrapiramidnih efekata, što omogućava njihovu široku primenu u praksi, kao i dobru komplijantnost pacijenata. **Cilj i metodologija rada:** Cilj ovog rada je komparacija efikasnosti olanzapina i kvetiapina u tretmanu psihotičnih poremećaja. Ispitivanje je obuhvatilo ukupno 60 pacijenata, ženskog pola, sa dijagnozom shizofrene i shizoafektivne psihoze, starosti 20-60 godina, hospitalizovanih na PRŽ SBPB G.Toponica u toku 2016.godine. Ispitanice su bile podeljene u dve grupe: grupu na olanzapinu i grupu na kvetiapinu. Terapija je bila individualno titrirana. Kriterijumi za isključivanje: postojanje mentalne retardacije i organsko oštećenje mozga. Korišćene su skale: opšti klinički utisak (CGI), kratka skala za psihijatrijsku procenu (BPRS) i skala za kliničku procenu neželjenih ekstrapiramidnih efekata. Dobijeni rezultati su obrađeni korišćenjem deskriptivnih i analitičkih statističkih metoda i ukazuju na statističku značajnost razlike dve komparativne grupe. **Rezultati:** istraživanja će biti prikazani u radu.

**Ključne reči:** *kvetiapin, olanzapin, efikasnost, psihoza*

P63

### OLANZAPIN U TERAPIJI PACIJENATA SA DIJAGNOZOM PSIHOZE

Joksimović Svorcan V, Minić D, Milović V, Vujanović S

Centar za mentalno zdravlje – Dom zdravlja, Nikšić, Crna Gora

**Uvod:** U Centaru za mentalno zdravlje u Nikšiću, liječi se 1140 pacijenata sa dijagnozom psychosis (zaključno sa januarom 2016. godine). Olanzapin je na pozitivnoj listi poslednje tri godine, regulisano Odlukom o utvrđivanju osnovne liste lijekova (Službeni list CG) za pacijente sa: refrekternim oblicima bolesti (od F20 do F29) na klasičnu terapiju ili zbog nepodnošenja klasične terapije (uključujući klopazin). **Metod:** epidemiološki. **Rezultati:** upotreba atipičnog anti-



psihotika – olanzapina u liječenju pacijenata u Centu za mentalno zdravlje Doma zdravlja Nikšić. Od ukupnog broja pacijenata sa dijagnozom psychosis (njih 1140), 14 pacijenata ili 1.22 % se liječi olanzapinom. Starosna dob: od 18 do 30 godine ima 6 pacijenata ili 42.86%, od 30 i 45 godine ima 5 pacijenata ili 35.71%, od 45 do 60 godine ima 3 pacijenata ili 21.43%. Polna struktura: muškaraca je 7 ili 50% kao i žena 7 ili 50%. Dijagnoze pacijenata koji se liječe olanzapinom: sa F 20 je 7 ili 50% pacijenata, pacijenata sa F25 je 2 ili 14.29% i pacijenata sa F28 je 5 ili 35.71 %. **Diskusija:** Olanzapin uzimaju u najvećem broju pacijenti sa dijagnozom psychosis SCH. Pacijenti su između 18 i 56 godine starosti. U najvećem broju su pacijenti između 18 i 30 godine starosti, njih 6 ili 42.86 %.

**Ključne riječi:** *psihoza, antipsihotici, olanzapin, terapija*

P64

## TRAZODON U TRETMANU INTERFERONOM INDUKOVANE ANKSIOZNOSTI KOD OSOBA SA VIRUSNIM HEPATITISOM C

**Miljatović A**

Bolnica za psihijatriju, Kliničko bolnički centar Zvezdara,  
Beograd, Srbija

**Uvod:** Hepatitis C virusna infekcija je jedan od najznačajnijih uzroka hronične bolesti jetre. Aktuelni standardni tretman za hronični hepatitis C se sastoji u lečenju pegilovanim interferonom alfa, u kombinaciji sa ribavirinom. Tretman se primenjuje u trajanju od 24 ili 48 nedelja. Terapija interferonom je povezana sa brojnim psihijatrijskim neželjenim efektima-napetost, iritabilnost, nesanica idr. **Cilj:** Cilj ove studije je bio da ispitamo težinu i učestalost anksioznosti kod osoba obolelih od hroničnog hepatitisa C na terapiji pegilovanim interferonom alfa u kombinaciji sa ribavirinom. Pokušali smo takođe, da procenimo efikasnost trazodona, u tretmanu anksioznih simptoma, uzrokovanih primenom pegilovanog interferona kod obolelih od hepatitisa C. **Metod:** Ukupno 36 bolesnika sa serološki i patohistološki potvrđenom dijagnozom hroničnog hepatitisa C na terapiji interferonom, starosne dobi od 22- 60 godina, bilo je uključeno u ovu studiju. Kontrolnom grupom je obuhvaćeno 32 ispitanika, obolelih od iste bolesti, usaglašanih sa studijskom grupom po polu, životnoj dobi, dužini trajanja bolesti i edukativnom nivou. Svi pacijenti su dobijali pegilovani interferon alfa 2a, supkutano, jedanput nedeljno, i ribavirin, peroralno. U istraživanju su korišćeni sledeći instrumenti kliničke procene: Strukturisani klinički intervju-SCID., Međunarodna klasifikacija bolesti-MKB-10., Hamiltonova skala za ocenu anksioznosti-HAM-A., i Skala za samoprocenu anksioznosti-STAI-FormY. Testiranje navedenim instrumentima procene sprovedeno je nakon 4 i nedelje od početka lečenja, nakon 8 nedelja, nakon 12, 24 i 48 nedelja-tj. na završetku lečenja. Pacijenti studijske grupe dobijali su trazodon u dozi od 150-300mg dnevno, od 6 nedelje nakon početka lečenja interferonom. **Rezultati i Diskusija:** Istraživanje pokazuje da je na početku lečenja interferonom, kod približno

čtvrtine ispitanika evidentirana anksiozna simptomatologija, u obe ispitivane grupe. Nakon 24 nedelje lečenja interferonom oko 28% ispitanika iz studijske grupe, koja je dobijala trazodon, ispoljavalo je anksioznu simptomatologiju, a u kontrolnoj grupi je taj procenat iznosio oko 44%. Razlika između navedenih grupa je još izraženija nakon 48 nedelja tretmana studijska grupa- 26%, a kontrolna grupa 60% ispitanika. Primena trazodona, pokazuje korisne efekte u redukciji anksioznosti, indukovane primenom pegilovanog interferona kod osoba obolelih od hepatitisa C.

**Ključne reči:** *hepatitis C, anksioznost, trazodon*

P65

## UNCOMMON ADVERSE EFFECTS OF ANTIPSIHOTIC DRUGS USED IN SCHIZOPHRENIA TREATMENT - EFFECTS ON PROSTATE

Miljevic C<sup>1,2</sup>, Nikolic Kokic A<sup>3</sup>, Tatalovic N<sup>3</sup>, Vidonja Uzelac T<sup>3</sup>,  
Orescanin Dusic Z<sup>3</sup>, Blagojevic D<sup>3</sup>, Spasić M<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Institute of Mental Health, Belgrade, Serbia

<sup>2</sup>School of Medicine, University of Belgrade, Belgrade, Serbia

<sup>3</sup>Institute for Biological Research „Siniša Stanković“,  
University of Belgrade, Belgrade, Serbia

**Introduction:** The use of atypical antipsychotics in patients with schizophrenia is widespread and recommended. However their use is associated with a number of adverse effects among them benign prostatic hyperplasia was not so well documented. Antipsychotic induced release of catecholamines, which may trigger an inflammatory response and disturbed oxidative balance that may leads to observed hyperplasia. Therefore, the aim of the present study was to evaluate effects of a 28-day treatment with a daily dose recommended for atypical antipsychotic therapy (Ziprasidone, Clozapine or Sertindole) on copper zinc superoxide dismutase (SOD 1), manganese superoxide dismutase (SOD 2), catalase (CAT), glutathione peroxidase (GPx) and glutathione reductase (GR) activities in prostate of 3 months old rats. **Results:** Our results show increase in activities of SOD1, CAT, GR, GPx in Clozapine treated groups as compared to controls. However, SOD1 and GR activities was increased in Ziprasidone treated group. **Conclusion:** The results obtained point that oxidative stress may be responsible for a side effect of clozapine treatment, and could be a possible explanation for observed prostatic hyperplasia and further erectile dysfunction.

**Key words:** *schizophrenia, antipsychotics, prostatic hyperplasia*

P66

## UČESTALOST I FAKTORI RIZIKA VEZANI ZA POJAVU NEŽELJENIH DEJSTAVA BLOKATORA PONOVRNOG PREUZIMANJA SEROTONINA

Stanković A<sup>1</sup>, Ladolež T<sup>1</sup>, Radmanović B<sup>1,2</sup>, Stefanović S<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Fakultet medicinskih nauka, Kragujevac, Srbija

<sup>2</sup>Klinika za psihijatriju, Klinički centar Kragujevac, Srbija

**Uvod:** Problem pri primeni selektivnih inhibitora preuzimanja serotonina predstavljaju neželjena dejstva koja mogu da produže ili otežaju lečenje depresivnih poremećaja. Najčešće se ispoljavaju na gastrointestinalnom i reproduktivnom sistemu. Brojna istraživanja pokazuju da su upravo neželjena dejstva razlog prestanka korišćenja terapijekod 15 – 30% pacijenata. **Cilj:** Cilj ovog istraživanja bio je da se na uzorku odraslih pacijenata ispitaju učestalost neželjenih dejstava (gastrointestinalna i reproduktivna) pri upotrebi SSRI i njihova raspodela prema lekovima iz grupe, kao i da se utvrde značajni faktori koji su u vezi sa njihovom pojavom. **Materijal i metod:** Studija je sprovedena u Domu zdravlja Kragujevac. U studiju je bilo uključeno 200 odraslih pacijenata koji su na ambulantnom lečenju selektivnim inhibitorima preuzimanja serotonina. Istraživanje je trajalo 3 meseca. Svi neophodni podaci prikupljeni su uvidom u zdravstveni karton pacijenta i putem intervjuasanjima i njihovim izabranim lekarima, putem polu strukturisanog upitnika. U analizi podataka su korišćene metode deskriptivne statistike, dok je uticaj značajnih faktora na nastanak neželjenih dejstava ispitivana binarnom logističkom regresijom. Kauzalnost neželjenih dejstava utvrđivana je korišćenjem Naranjo algoritma. **Rezultati:** Učestalost ispitivanih neželjenih dejstava iznosi 17% (vrednosti-Naranjoskora 5-8). Najčešće su se javljali: suva usta (35.3%), mučnina (29.4%) i loše varenje (29.4%). Najviše neželjenih dejstava javilo se kod pacijenata na terapiji escitalopramom, sa dijagnozom depresije. Binarnom logističkom regresijom utvrđeno je da su faktori rizika za njihov nastanak doze primenjenih lekova OR 1.12 (95% CI 1.03, 1.22) i godine radnog staža lekara OR 1.58 (95% CI 1.17, 2.12). U protektivne faktore spadaju primena sertralina i konsultovanje farmaceuta. **Zaključak:** Veoma je bitno pacijente na početku terapije upoznati sa mogućim neželjenim dejstvima SSRI, i naglasiti značaj njihovog prijavljivanja izabranim lekarima. Lekari treba da posvete dovoljno vremena svakom pacijentu, po potrebi zakazuju češće preglede i kada je neophodno redukuju dozu leka, čime bi se sprečile moguće negativne posledice koje nastaju usled neželjenih dejstava lekova.

**Ključne reči:** SSRI, selektivni inhibitori preuzimanja serotonina, neželjena dejstva, faktori rizika

P67

## POTENCIJAL NEKLINIČKI ZNAČAJNE LEK-LEK INTERAKCIJE BENZODIAZEPINA

Ladolež T<sup>1</sup>, Stanković A<sup>1</sup>, Radmanović B<sup>1 2</sup>, Stefanović S<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Fakultet medicinskih nauka, Kragujevac, Srbija

<sup>2</sup>Klinika za psihijatriju, Klinički centar Kragujevac, Srbija

**Uvod:** Trend propisivanja i upotrebe benzodiazepina, raste, kako u svetu, tako i odnas. Interakcija između dva leka je kvalitativna ili kvantitativna promena delovanja jednog leka usled prisustva drugog. Posledice koje se pritom javljaju mogu da budu smanjen terapijski efekat leka, izostanak terapijskog efekta ili povećana aktivnost leka, koja može dovesti do toksičnih efekata, pa i smrti. **Cilj:** Cilj ovog istraživanja je ispita učestalost potencijalnih klinički značajnih interakcija lekova iz grupe benzodiazepina sa lekovima iz drugih grupa, utvrde faktori rizika koji dovode do takvih neadekvatnih kombinacija u indikacijama u kojima se primenjuju, a potom da se utvrdi njihov relativni značaj. **Materijal i metod:** Sakupljanje podataka rađeno je pomoću polu strukturisanog upitnika, intervjuisanjem pacijenata i njihovih izabranih lekara. U studiju je uključeno 100 uzastopno izabranih pacijenata koji koriste benzodiazepine i lekove iz još neke grupe. Studija je trajala 3 meseca, a u obradi podataka korisćene su standardne metode deskriptivne i analitičke statistike prema vrsti i karakteristikama raspodele podataka. **Rezultati:** Najviše propisivan lek iz grupe benzodiazepina bio je bromazepam, a najveći broj opservacionog ishoda beležen je kod pacijenata koji su primali lorazepam. Učestalost potencijalnih klinički značajnih interakcija iznosi 12%. Pacijenti koji su imali veći rizik da razviju potencijalne klinički značajne interakcije nisu čitali uputstva o leku (OR (95% CI) 10.73), nisu konsultovali farmaceuta (OR (95% CI) 17.06), i imali su veći broj dijagnoza (OR (95% CI) 4.02). Lekari koji su ovakve neadekvatne kombinacije propisivali nisu bili specijalisti (OR (95% CI) 109.94). **Zaključak:** Relativno siguran profil ovih lekova, lekari i farmaceuti u saradnji, bi trebalo očuvati, pažljivim i temeljnim pristupom pacijentima koji ih koriste.

**Ključne reči:** benzodiazepini, interakcije, rizik

P68

## KORISTI I RIZICI PRIMENE BENZODIAZEPINA KOD STARIH OSOBA

Jelić I<sup>1</sup>, Mihajlović G<sup>1,2</sup>, Radmanović B<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup> Fakultet medicinskih nauka, Kragujevac, Srbija

<sup>2</sup> Klinika za psihijatriju, Klinički centar Kragujevac, Srbija

**Uvod:** Benzodiazepini su hipnotički lekovi, koji pojačavaju dejstvo gama-amino buterne kiseline (GABA). Jedni su od najšire propisivanih lekova kod starijih pacijenata, pre svega kod osoba starosti preko 65 godina. Njihova upotreba je povezana sa brojem i ozbiljnim neželjenim dejstvima. **Cilj:** Procena i utvrđivanja efikasnosti i bezbednosti primene benzodiazepina u starijoj populaciji, odnosno kod osoba starijih od 65 godina, procenu primene moguće alternative (trazodona, nebenzodiazepinskih hipnotika) u istim indikacijama, kao i usklađenost sa nacionalnim i internacionalnim vodičima. **Metod:** Istraživanje je sprovedeno kao deskriptivna, retrospektivna kohortna studija tipa preseka u Gerantološkom centru u Kragujevcu. Podaci su prikupljeni iz medicinskih kartona osoba koje su korisnici Gerantološkog centra, kao i iz dijagnostičko-terapijske liste konsultativnog psihijatra. **Rezultati:** Studijom je obuhvaćeno 111 pacijenata, prosečne starosti  $76.57 \pm 7.286$  godina. Pacijentima su ordinirane tri vrste benzodiazepina: bromazepam, lorazepam i diazepam. Najčešća neželjena dejstva koja su pacijenti prijavili su loša kordinacija, problemi sa pamćenjem i mamurluk. Pronađena je razlika u učestalosti pojave ovih neželjenih dejstava zavisno od pola, starosti i vrste primenjenog benzodiazepina, ali ta razlika nije pokazala statističku značajnost. **Zaključak:** Populacija osoba iznad 65 godina značajno je porasla u poslednje vreme, a još veći rast se očekuje u narednom periodu. Kod ove starosne grupe učestalost propisivanja lekova iz grupe benzodiazepina je visoka, a njihova primena je povezana sa pojavom značajnih neženjenih dejstava. Zaključeno je da učestalost loše kordinacije, problema sa pamćenjem i mamurluka raste usled primene lorazepama, kao i da ženski pol značajno utiče na povećanu učestalost.

**Ključne reči:** benzodiazepini, stari, gerijatrijska populacija, neželjeni efekti.

P69

**FARMAKOTERAPIJSKI TRENDovi U  
PROPISIVANJU TERAPIJE BIHEJVORALNIH I  
PSIHOLOŠKIH SIMPTOMA KOD  
PACIJENATA OBOLELIH OD ALCHAJMEROVE DEMENCIJE**

**Radmanović B<sup>1,2</sup>, Milutinović J<sup>1</sup>, Arsenijević Lj<sup>1</sup>, Janjić V<sup>1,2</sup>**

<sup>1</sup> Fakultet medicinskih nauka, Kragujevac, Srbija

<sup>2</sup> Klinika za psihijatriju, Klinički centar Kragujevac, Srbija

**Uvod:** Bihevioralni i psihološki simptomi demencije javljaju se kod više od 80% pacijenata obolelih od Alchajmerove bolesti i predstavljaju jedan od najčešćih razloga za ranu institucionalizaciju i povećanje ukupnih troškova lečenja. Pravi problem nastaje tokom uključivanja farmakoterapije obzirom na biološko starenje koje podrazumeva promene u farmakodinamici i farmakokinetici, senzorne promene, strukturne promene organa, gubitak neurona; psihološki problem i socijalni problem. **Cilj rada:** Analiza farmakoterapije odnosno propisanih medikamenata koji se koriste u tretmanu bihevioralnih i psiholoških simptoma demencije na teritoriji Šumadijskog okruga i upoređivanje dobijenih rezultata sa aktuelnim vodičima i preporukama. Drugi cilj se odnosi na postojanje razlika u farmakoterapiji između institucionalno zbrinutih pacijenata i onih koji su ambulantno zbrinuti. **Materijal i metode:** Sprovedena je deskriptivna, retrospektivna studija preseka. Istraživanje je sprovedeno u Kliničkom centru i u Gerontološkom centru u Kragujevcu. Studijom su obuhvaćeni pacijenti pregledani od strane psihijataru u periodu od 01.09.2014. godine do 01.11.2015. godine. Podaci su se prikupljali na osnovu „zgodnog“ uzorka. **Rezultati:** Studijom je obuhvaćeno 115 pacijenata, prosečne starosti  $79.25 \pm 6.991$  godina. Institucionalno zbrinutih pacijenata je bilo 62, dok je ambulantno zbrinutih pacijenata bilo 53. Od svih institucionalno zbrinutih pacijenata, 43.55% pacijenata je na antidementnoj terapiji, dok je ovaj broj veći kod pacijenata koji su ambulantno zbrinuti i to 56.6%. Najčešće propisivana antidementna terapija je obuhvatala donepezil, memantin i rivastigmin. **Zaključak:** Terapija koja je propisana dementnim osobama za bihevioralne i psihološke simptome demencije je u skladu sa preporukama nacionalnih i inostranih vodiča. Institucionalno zbrinuti pacijenti imaju niže (prilagođenije) doze propisanih lekova u odnosu na pacijente koji se leče ambulantno.

**Ključne reči:** *Alchajmerova demencija, bihevioralni i psihološki simptomi, farmakoterapija*

## NEKLASIFIKOVANO – OSTALO MISCELLANEOUS

P70

### AKREDITACIJA ZDRAVSTVENIH USTANOVA U BOSNI I HERCEGOVINI – PRIMJER CENTRA ZA ZAŠTITU MENTALNOG ZDRAVLJA PRIJEDOR

Račetović G<sup>1,2</sup>, Popović S<sup>2</sup>, Rosić B<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Centar za zaštitu mentalnog zdravlja, Prijedor, Bosna i Hercegovina

<sup>2</sup>Dom zdravlja, Prijedor, Bosna i Hercegovina

**Uvod:** Rad na stalnom unapređenju pružanja usluga korisnicima zdravstvenog sistema je kontinuirano opredjeljenje svake od zdravstvenih ustanova u Bosni i Hercegovini više od deset godina unazad. Pored sertifikacije ustanova, kao zakonske obaveze, većina zdravstvenih ustanova opredjeljuje se i za akreditaciju pojedinih službi, među njima i centara za zaštitu mentalnog zdravlja (CZMZ). **Metod:** Prikaz procesa akreditacije CZMZ Prijedor. **Rezultati:** Nakon sertifikacije JZU „DOM ZDRAVLJA“ Prijedor, u čijem sastavu je i CZMZ, nastavak procesa unapređenja kvaliteta pruženih usluga korisnicima usluga mentalnog zdravlja ostvaruje se kroz pripremu za ispunjenje akreditacionih standard za CZMZ u Republici Srpskoj. To je podrazumijevalo usvajanje dodatnih procedura, sačinjavanje godišnjih planova unapređenja kvaliteta usluga, vanjskih supervizija, programa za prevenciju sagorijevanja, a s druge strane precizniju evidenciju pruženih usluga, otvaranje propisanih registara korisnika, uz ostvarivanje bliskijih odnosa sa korisničkim inicijativama, intrasektorskom i intersektorskom saradnjom. Od februara 2015. godine, uz dobijanje međunarodnog ISO 9001: 2008 sertifikata (u sklopu međunarodne sertifikacije Doma zdravlja), CZMZ Prijedor je dobio i status akreditovanog CZMZ. **Zaključak:** Akreditacija CZMZ Prijedor bitno je olakšala rad svim članovima tima, uz kontinuirano pružanje potpunih i kvalitetnih usluga našim korisnicima, a i unaprijedila saradnju sa drugim službama Doma zdravlja i drugim partnerima u zajednici iz javnog sektora i korisničkih inicijativa. Taj kontinuitet je potvrđen i godišnjom nadzornom posjetom ocjenjivača iz Agencija za sertifikaciju u martu 2016., kada je status akreditovanog CZMZ potvrđen u smislu konstantnog održavanja postignutog kvaliteta usluga i nastavka rada na njegovom daljem unapređenju.

**Ključne riječi:** *akreditacija, centar za zaštitu mentalnog zdravlja, kvalitet usluga*

P71

## HETEROAGRESIVNI PACIJENTI U URGENTNOJ PSIHIJATRIJSKOJ SLUŽBI: SERIJA SLUČAJEVA

Pavićević D<sup>1</sup>, Stašević Karličić I<sup>1</sup>, Stašević M<sup>1</sup>, Grbić I<sup>1,2</sup>, Jovičić S<sup>1</sup>,  
Dokić G<sup>1</sup>, Živković N<sup>1</sup>, Đukić Dejanović S<sup>1,3</sup>

<sup>1</sup>Klinika za psihijatrijske bolesti „Dr Laza Lazarević“, Beograd, Srbija

<sup>2</sup>Medicinski fakultet u Prištini sa sedištem u Kosovskoj Mitrovici, Srbija

<sup>3</sup>Fakultet medicinskih nauka, Univerzitet u Kragujevcu,

Kragujevac, Srbija

Iako većina psihijatrijskih pacijenata nije nasilna, postoji značajan broj agresivnih pacijenata čija je procena otežana zbog nesaradljivosti i često nemogućnosti uvida u istoriju bolesti. Zadatak kliničara je da brzo i efikasno reaguje, spreči eskalaciju nasilja i prevenira neželjene posledice. Glavni cilj rada je bio da se ispituju demografske karakteristike i dijagnostičke kategorije pacijenata zbrinjavanih u Urgentnoj psihijatrijskoj službi (UPS) sa najvećim potencijalom za heteroagresivnost sa mogućim fatalnim posledicama. Studija je obuhvatila 24-oro mesečni period i uključivala je pacijente kojima je prilikom pregleda oduzet veći broj predmeta kojima je moguće naneti opasne povrede sebi i/ili drugima. Pregledom medicinske dokumentacije analizirane su demografske karakteristike, dijagnostičke kategorije, okolnosti prijema, te tip bolničkog lečenja i farmakoterapijski tretman. Kod 21 pacijenata pronađeni su predmeti kojima je moguće naneti opsane povrede sebi i/ili drugima: 18 noževa, po jedna britva, šrafciğer, satara i sekira, jedno šilo ručne izrade, 6 metalnih šipki, 4 para makaza, jedan pererez. Pacijenti su bili starosti od 25 do 61 godine, 12 muškog i 9 ženskog pola. Najveći broj pacijenata – 19 pripadali su dijagnostičkim kategorijama od F 20 do F 29 po 10.-oj reviziji Međunarodne klasifikacije bolesti, od kojih je 7 prinudno zadržano na lečenju. Kao razlozi prinudnog zadržavanja pacijenata navedeni su psihomotorna agitacija, agresivnost, homicidalnost, diskontrola impulsa i ponašanja i prisustvo sumanutih ideja zbog čega su pacijenti bili opasni po živote drugih osoba ili sopstveni život. U UPS 15 pacijenata je dovezla služba Hitne pomoći u pratnji policijskih službenika. Timski rad i sinhrono delovanje službe Hitne pomoći i policijskih službenika predvođeni psihijatrom i osobljem UPS ključni su u identifikovanju potencijalno najopasnijih pacijenata i prevenciji fatalnih posledica.

**Ključne reči:** agresija, heteroagresija, urgentna psihijatrijska služba



P72

## PACIJENTI UPUĆENI NA BOLNIČKO LIJEČENJE TOKOM 2015. GODINE

**Joksimović Svorcan V, Minić D, Milović V, Vujanović S**

Centar za mentalno zdravlje – Dom zdravlja, Nikšić, Crna Gora

**Uvod:** U Centru za mentalno zdravlje (CMZ) u Nikšiću u 2015 pregledano je 8155 pacijenata. Pacijenti su starosnog uzrasta: dječja i adolescentna dob, srednja životna dob i stari. Liječe se pod dijagnozama od F00 do F98. U CMZ imaju 1242 zdravstvena (psihijatrijska) kartona. Dijagnoze pacijenata su: psihoze (preko 90%), povratna depresija (depresivna epizoda psihotična), mentalna retardacija (komorbiditet), PL (emocionalno-nestabilni), bipolarni poremećaj, zavisnost. CMZ ima psihijatrijski tim (psihijatar, psiholog i socijalni radnik). Opština Nikšić broji oko 80 000 stanovnika. Nikšić ima psihijatrijsko odjeljenje sa 33 kreveta. **Metod:** Edemiološki. **Rezultati:** Na bolničko liječenje u 2015 upućena su 73 pacijenta ili 0.89 % od ukupnog broja pacijenata, koji su se javili na pregled. Od njih je 17 pacijenata ili 23,29 % sa dg. bolesti zavisnosti i 56 pacijenata ili 76.71 % sa dg. psychosis. Od njih su tri pacijenta upućena na bolničko liječenje po dva puta (jedan dugogodišnji duševni bolesnik sa dg. F 20 i dva zavisnika o heroinu). **Diskusija:** Broj upućenih pacijenata na bolničko liječenje u toku 2015. godine je 73, od ukupno pregledanih 8155 ili 0.89 %. Smatram da je nizak procenat upućenih pacijenata na bolničko liječenje znajući da je, od 1242 pacijenata sa dg. hronične psihijatrijske bolesti najveći procenat psihoza. Psihotični pacijenti, u najvećem broju imaju duge i kvalitetne remisije.

**Ključne riječi:** *psihijatrijsko odjeljenje, CMZ, psihoza, heroinska zavisnost*

P73

## SOCIODEMOGRAPHIC CHARACTERISTICS AND FACTOR STRUCTURE OF THE RISK ASSESSMENT SUICIDALITY SCALE IN SERBIAN POPULATION

**Ignjatović Ristić D<sup>1,2</sup>, Jovičić M<sup>1,2</sup>, Hinić D<sup>3,4</sup>, Obradović A<sup>1,2</sup>,  
Nikić Đurić K<sup>1,2</sup>, Drašković M<sup>1,2</sup>, Jović J<sup>5</sup>, Ristić I<sup>6</sup>**

<sup>1</sup>Faculty of Medical Sciences,

University of Kragujevac, Kragujevac, Serbia

<sup>2</sup>Psychiatric clinic, Clinical Center "Kragujevac", Kragujevac, Srbija

<sup>3</sup>Faculty of Science, University of Kragujevac, Kragujevac, Serbia

<sup>4</sup>Faculty of Philology and Arts,

University of Kragujevac, Kragujevac, Serbia

<sup>5</sup>Faculty of Medicine, Department of Preventive Medicine,

University of Pristina-Kosovska Mitrovica, Serbia

<sup>6</sup>Faculty of Medicine, University of Belgrade, Belgrade, Serbia

**Introduction:** The aim of the study is to evaluate correlation of certain sociodemographic parameters and factor structure of the Risk Assessment Suicidality Scale (RASS) in Serbian population. **Method:** The RASS scale was administered in 429 adults: 300 from a non-clinical population (Group 1), 70 with a history of mental disorders without previous suicide attempts (Group 2) and 59 with history of mental disorders and previous suicide attempts (Group 3). All subjects completed the sociodemographic questionnaire, RASS and Beck Depression Inventory (BDI)-IA scale. **Results:** The internal consistency of the scale for the whole sample was  $\alpha=.87$ . The scale explained 72.3% of the variance (intention and planning explained 50%, life evaluation 12.1%, and history of suicide attempts 10.2%). In all three groups, no significant differences in scores on the RASS scale were found by the sex criterion. In groups 2 and 3, there were no differences in scores on the RASS scale in education, working or marital status. There was no correlation with age, and distribution of diagnoses was not significantly different in these two groups. The number of subjects suffering from depression was somewhat higher in Group 3 in comparison to Group 2. Difference in age criterion was detected in Group 1, whereby with an increase in age, the score on the RASS scale also increased ( $r_s=.234; p<.001$ ). Differences were also detected relative to employment, mostly in retired persons ( $M=119.02$ ). **Discussion:** We determined in the non clinical group that, with an increase in age there was also an increase in the RASS scale score, corresponding with data indicating that about one fifth of all successful suicides are committed by persons aged over 65. Our results confirm the relationship between suicidality and depression, although more than two thirds of depressed patients never attempted suicide, indicating that other factors besides major depression must

also play a crucial role. Further research will be dedicated to early recognition of factors that could potentially be linked to suicidality.

**Key words:** RASS, suicidality, demographics

P74

## CACNA1C GENE AND SCHIZOPHRENIA – A CASE – CONTROL AND PHARMACOGENETIC STUDY

Tae-Youn Jun<sup>1</sup>, Chi-Un Pae<sup>2</sup>, Hye-Jin Seo<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Department of Psychiatry, St. Mary's Hospital, College of Medicine,  
The Catholic University of Korea

<sup>2</sup>Department of Psychiatry, BucheonSt. Mary's Hospital,  
College of Medicine, The Catholic University of Korea

**Introduction:** To explore the associations between 24 single nucleotide polymorphisms (SNPs) within the CACNA1C gene and schizophrenia (SCZ) as well as antipsychotic treatment response. **Methods:** A case-control and pharmacogenetic study in patients treated for schizophrenia (SCZ) and healthy controls. Improvements in psychopathological status was assessed by change in Positive and Negative Syndrome Scale (PANSS) scores from baseline to discharge. A sample of 176 SCZ inpatients and 326 healthycontrols of Korean ethnicity. Main outcome measures: Differences in genotypic and allelic frequencies between the cases and controls. Associations of 24 SNPs with antipsychotic treatment response as measured by improvements in PANSS scores. **Results:** In the case–control study, rs1006737 (P=0.05) and rs2239104 (P=0.03) were associated with SCZ. Further, the rs10848635–rs1016388–rs1006737 haplotypewas also associated with SCZ (P=0.03, simulate P=0.02). In the pharmacogenetic analyses, we did not find anyassociation among the investigated SNPs and improvementin the PANSS total scores. However, rs723672 andrs1034936 were associated with improvement in thePANSS positive subscale scores (respectively, P=0.02 and 0.05), rs2283271 in the negative subscale scores (P=0.01), rs10848635and rs1016388 in the general subscale scores (respectively, P=0.03 and 0.04), and the rs3819536–rs2238062 haplotype(global statistics, P=0.1; simulate P=0.04). Results did not change when controlled for the types of antipsychotic drugs prescribed. **Discussion:** Our findings further support a role for theCACNA1C gene, particularly for the rs1006737, in SCZ. Further, five SNPs were associated with improvementin PANSS subscales, suggesting a role for this genein antipsychotic treatment response as well. However, taking intoaccount the limitations of the present study, furtherresearch is needed to confirm our findings.

**Key words:** schizophrenia, pharmacogenetics, gene

P75

## STAFF SUPPORT GROUPS IN PREVENTION OF PROFFESIONAL BURNOUT SYNDROME

Keckojević Miljević S<sup>1</sup>, Miljević Č<sup>2,3</sup>, Lečić Toševski D<sup>2,3,4</sup>

<sup>1</sup>KBC “Dr Dragiša Mišović-Dedinje”, Beograd, Srbija

<sup>2</sup>Institut za mentalno zdravlje, Beograd, Srbija

<sup>3</sup>Medicinski fakultet, Univerzitet u Beogradu, Beograd, Srbija

<sup>4</sup>Srpska akademija nauka i umetnosti, Beograd, Srbija

**Introduction:** Numerous studies in the field of mental health of health professionals have shown that the employees in health care and other caring professions have a higher rate of psychological morbidity with high rates of anxiety and depressive disorders, suicide, alcohol and substance abuse as well as of the professional burnout syndrome. One way of improving the functioning of both teams and individuals is the implementation of group support or psychological help for helpers. **Objectives and Methodology:** The aim of this paper is presentation of personal experience in the facilitator role of such a help group, conducted during 8 weeks with medical professionals at the Clinical Hospital Center “Dr Dragiša Mišović-Dedinje” in Belgrade, and evaluation of effects this group support interventions on level decrease of anxiety, depression, and burnout in high stressful work conditions. In research methodology we use following measure instruments: social and demographic data, Maslach Burnout Inventory, The Symptom Check list, Hamilton Anxiety Rating Scale, Beck Depression Inventory and Evaluation Questionnaire for quality of group interventions. **Results and Conclusion:** Medical professionals employed in the intensive care unit with 10-15 years of service represent a population at high risk of burnout syndrome, which this research also showed. Support group interventions led to a marked reduction in the level of symptoms indicators of stress: anxiety, somatisation, depression, interpersonal sensitivity, and hostility in the study group. Group interventions affected the slight reduction in anxiety levels, which in the group of patients responded to the mild clinical anxiety before and after the intervention. Evaluative questionnaire of group meetings quality, pointed to the positive personal experience of participants, in terms of freedom of dialogue, education, constructive solutions, and the quality of leadership of the therapist.

P76

## UTICAJ ZAKONSKE REGULATIVE NA STOPU PRINUDNIH ZADRŽAVANJA PSIHIJATRIJSKIH PACIJENATA NA TERITORIJI GRADA BEOGRADA

Stašević Karličić I<sup>1</sup>, Pavićević D<sup>1</sup>, Stašević M<sup>1</sup>, Đorđević J<sup>1</sup>,  
Grbić I<sup>1,2</sup>, Đokić G<sup>1</sup>, Đukić Dejanović S<sup>1,3</sup>

<sup>1</sup> Klinika za psihijatrijske bolesti „Dr Laza Lazarević“, Beograd, Srbija

<sup>2</sup> Medicinski fakultet u Prištini sa sedištem u Kosovskoj Mitrovici

<sup>3</sup> Fakultet medicinskih nauka, Kragujevac

Prinudno zadržavanje lica u psihijatrijskoj ustanovi predstavlja medikolegalnu proceduru čiji je osnovni cilj lečenje. Zakon o zaštiti lica sa mentalnim smetnjama Republike Srbije primenjuje se u cilju zaštite mentalnog zdravlja, zabrane diskriminacije, zaštite dostojanstva i zabrane zloupotrebe koja prodraduje svako zlostavljanje, zanemarivanje, eksploataciju, zloupotrebu ili ponižavajuće postupanje. Naša studija preseka obuhvatila je 17225 bolnički lečenih pacijenata u Klinici za psihijatrijske bolesti „Dr Laza Lazarević“ u Beogradu u periodu od 6 godina. Njih 1602 zadržano je protiv svoje volje od čega 838 (9.5%) pacijenata u skladu sa Zakonom o vanparničnom postupku Republike Srbije (RS), a 764 (9.1%) od ukupno prinudno zadržanih u skladu sa Zakonom o zaštiti lica sa mentalnim smetnjama RS. U populaciji prinudno zadržanih pacijenata najčešće su zadržavani pacijenti iz dijagnostičke kategorije od F 20 do F 29 i to 72.3% u skladu sa Zakonom o vanparničnom postupku RS, odnosno 75.3% u skladu sa Zakonom o zaštiti lica sa mentalnim smetnjama RS. Slična frekventnost prinudnog zadržavanja na lečenju pre i posle stupanja na snagu Zakona o zaštiti lica sa mentalnim smetnjama Republike Srbije govori u prilog stručnom postupanju i etičnosti psihijataru. Neke buduće studije bi mogle da ukažu na korist zakona u smislu individualizacije pristupa lečenju lica sa mentalnim smetnjama i time podizanja kvaliteta tretmana pacijenata kroz timski rad osoblja psihijatrijskih ustanova.

**Ključne reči:** *prinudno zadržavanje, zakon, lečenje*

P77

## NESANICA KAO PARAMETAR SINDROMA IZGARANJA MEDICINSKIH SESTARA/TEHNIČARA – U RADU SA PACIJENTIMA SA MENTALNIM POREMEĆAJIMA

Janjić V<sup>1,2</sup>, Radmanović B<sup>1,2</sup>, Stevanović Đ<sup>2</sup>, Murić N<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Klinika za psihijatriju, Klinički centar Kragujevac, Srbija

<sup>2</sup>Fakultet medicinskih nauka u Kragujevcu, Srbija

Sindrom izgaranja je „odgovor“ organizma na hroničan stres na radnom mestu, i označava proces koji nastaje u profesionalnom odnosu i radu. Ispoljava se simptomima kao što su umor, razdražljivost, napetost, somatske tegobe, depresija, osećanje praznine, anksioznosti, padom motivacije i dr. Neretko se javljaju i poremećaji spavanja a prvenstveno nesanica. Cilj rada je bio da utvrdimo postojanje i težinu nesаницe kod medicinskih sestara/tehničara koji neposredno rade sa obolelima od mentalnih poremećaja. Ispitivanje je sprovedeno kod 50 medicinskih sestara/tehničara Klinike za psihijatriju Kliničkog centra u Kragujevcu i Zavoda za smeštaj odraslih lica „Male Pčelice“ u Kragujevcu kod kojih nije dijagnostikovano mentalni i somatski poremećaj i koji rade u neposrednom kontaktu sa obolelima od mentalnih poremećaja tipa psihoza. Kontrolnu grupu činili su 60 medicinskih sestara/tehničara Doma zdravlja u Kragujevcu. Postojanje i tip nesаницe određivani su Atina insomnia skalom a težina nesаницe ISI (Insomnia severity index) skalom. Nakon obrade podataka u osnovnoj grupi smo kod 44% ispitanika utvrdili nesanice od čega je 7 ispitanika imalo teškoće usnivanja, 5 probleme prosnivanja, 3 ranije jutanje buđenje, 2 osećanje umora nakon prospavane noći a 5 kombinovani poremećaj, u odnosu na kontrolnu grupu gde je nesanica utvrđena kod 20% ispitanika sa dominacijom teškoća usnivanja. Skorovi na ISI skali bili su statistički značajno viši u osnovnoj u odnosu na kontrolnu grupu ( $p < 0.01$ ). Možemo zaključiti da se nesanica kod medicinskih sestara/tehničara u neposrednom radu sa obolelima od mentalnih poremećaja često javlja i moramo je ozbiljno shvatiti jer može ukazivati na sindrom izgaranja, zbog čega treba preduzeti adekvatne preventivne mere.

**Ključne reči:** *nesanica, sindrom izgaranja, stres*

P78

## PERSONALITY TRAITS AND AND SUCCESS OF GRADUATED STUDENTS

Nikolić G<sup>1</sup>, Simić I<sup>2</sup>, Samardžić Lj<sup>3</sup>

<sup>1,3</sup>University of Nish, School of Medicine,  
Clinic of mental Health protection, Nis, Serbia

<sup>2</sup>University of Nish, Faculty of Economics, Nis, Serbia

<sup>3</sup>Clinic for Mental Health Protection, Nis Serbia

**Objectives:** Students with higher average grade are in benefits when hiring, and their employers expect them to have all desirable properties in order to be more effective in their work. We have examined personality traits of of the final year students of the faculty of Economics in city of Nis. **Methods:** The BFI-Big Five Inventory Questionnaire was applied in graduated students of economics in order to measure five personality dimensions: extroversion, neuroticism, agreeableness, conscientiousness, openness to new experience. We measured the intensity of positive or negative correlationa of individual personality and achieved an averaged score during the study. There were over 200 participants od both sexes aged 24-30 years. **Results:** The cumulative average rating, which all subjects gained during the course of study, was 7.49 (M = 7.49, SD = 0.71). The dimension as „Conscientiousness“, exhibits the highest positive correlation (0.084) with average rating. „Openness to Experience“ has 0.080 and Extraversion“ 0.035. „Agreeableness“ has negative correlation -.028, and „Neuroticism“-.105, as well. **Conclusion:** Positive correlation between personality traits: conscientiousness, openness to new experience, extroversion and cumulative average rating are possible indicators of better effectiveness of students.

**Key words:** *personality traits, students, achievement*

P79

## MENTALLY RETARDED PERSONS, FELONY COMMITTERS AND IMPORTANCE OF THEIR SOCIAL-DEMOGRAFIC CHARACTERISTICS

**Petrovic D<sup>1,2</sup>, Radmanovic B<sup>1,2</sup>, Djukic Dejanovic D<sup>2</sup>,  
Janjic V<sup>1,2</sup>, Manojlovic N<sup>2</sup>, Bojovic Dj<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Psychiatric Clinic, Clinical Center Kragujevac

<sup>2</sup>Medical Faculty, Kragujevac, Serbia

Persons with mental retardations often commit various felonies due to their difficulty in understanding, control of instinctive impulses and emotions, and suggestibility. The objective of our work is identifying mentally retarded persons and their social-demographic characteristics as felony committers. The research involved 557 forensic-psychiatric findings of felony committers, completed by forensic psychiatrists from Psychiatric clinic in Kragujevac in a three-year period (from 2011. to 2014.). Only cases of felony committers with mental retardation were chosen and we analyzed felonies committed, their social-demographic characteristics and presence of additional factors. of total number of examinees that were given an expert opinion in a three-year period, 40 of them (7%) were mentally retarded persons who committed following felonies: theft 40%, family violence 30%, body injuries infliction 18%, sexual misdemeanor 7% and murder 5%. 35 of them were diagnosed slight mental retardation and 5 of them moderate mental retardation. By analyzing social-demographic parameters we established that average age of examinees was 26±9 years, 79% of them are male, 65% of them came from urban environment, 68% came from incomplete families and 27% have been psychiatrically treated. 72% of them committed a felony by themselves and 28% of them had an accessory, while the alcohol as additional factor was present in 58% of cases. 25% of them had previous felonies committed. We can conclude that mentally retarded felony committers are most often male, average age 26 years, coming from incomplete urban families, and thefts are the most often felonies they commit by themselves with frequent presence of alcohol as additional factor.



P80

## ULOGA KONSULTATIVNE-LIASON PSIHIJATRIJE U POPULACIJI STARIH KOJI SU INSTITUCIONALNO ZBRINUTI NA TERITORIJI ŠUMADIJSKOG OKRUGA

Radmanović B<sup>1,2</sup>, Arsenijević Lj<sup>1</sup>,  
Milutinović J<sup>1</sup>, Janjić V<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Fakultet medicinskih nauka, Kragujevac, Srbija

<sup>2</sup>Klinika za psihijatriju, Klinički centar Kragujevac, Srbija

**Uvod:** Konsultativna-liason psihijatrija predstavlja znanja i veštine koje se koriste u evaluaciji i tretmanu emocionalnih i bihevioralnih stanja kod pacijenata lečenih u nepsihijatrijskim klinikama i odeljenjima. Gerijatrijska populacija u konsultativnoj-liason psihijatriji predstavlja izazov zbog visokog procenta somatskih komorbiditeta i bioloških promena koje se dešavaju starenjem a utiču na izbor terapije. Uzimajući u obzir da populacija starih rapidno iz godine u godinu raste, ovaj deo psihijatrijskog delovanja sve više dobija na značaju. **Cilj rada:** Cilj ovog istraživanja je izdvajanje najčešćih psihijatrijskih dijagnoza i simptoma, analiza terapije propisane starijim pacijentima i njihovo upoređivanje sa vodećim preporukama. **Materijal i metode:** Sprovedena je deskriptivna, retrospektivna studija preseka, radi utvrđivanja najčešćih dijagnoza mentalnih poremećaja, najčešće primenjivane terapije u datim indikacijama, kao i usklađenosti propisane terapije sa nacionalnim i internacionalnim vodičima. Istraživanje je sprovedeno u Gerontološkom centru u Kragujevcu. Studijom su obuhvaćeni svi pacijenti pregledani od strane psihijataru u periodu od 01.09.2014. godine do 01.09.2015. godine. **Rezultati:** Studijom je obuhvaćeno 179 pacijenata, prosečne starosti  $73.76 \pm 12.48$  godine. Najčešće su postavljene dijagnoze demencija i depresivnih poremećaja, dok su najčešće primenjivani lekovi lorazepam, risperidon i trazodon. Benzodiazepine, kao što su lorazepam, bromazepam i diazepam u terapiji ima 45.18% korisnika Gerontološkog centra. Starost pacijenata, izražena u dekadama, u direktnoj je zavisnosti sa demencijom i depresivnim poremećajima. Međutim, ova značajnost nije pokazana kad se radilo o različitim polovima pacijenata u odnosu na date dijagnoze. **Zaključak:** Najčešće dijagnoze postavljene starijim pacijentima na teritoriji Šumadijskog okruga su depresija i demencija i njihova učestalost se povećava u svakoj narednoj starosnoj dekadi. Visok (i relativno zabrinjavajući) procenat pacijenata kojima su ordinirani benzodijazepini poziva na dublju analizu i dalja istraživanja u ovom pravcu.

**Ključne reči:** *Konsultativna-Liason psihijatrija, gerontološki centri, stariji pacijenti*

**P81****KVALITET ŽIVOTA  
GLAVNIH MEDICINSKIH SESTARA I TEHNIČARA****Djokić N, Vukić D**

Specijalna bolnica za psihijatrijske bolesti Gornja Toponica, Niš, Srbija

S obzirom da se termin „kvalitet života“ praktično odnosi na sve aspekte života jedne osobe veoma ga je teško sveobuhvatno definisati a samim tim i istraživati. Podrazumevajući da je kvalitet života harmonija unutar čoveka ali i harmonija između čoveka i njegovog okruženja u ovom radu je istraživana kvaliteta života glavnih medicinskih sestara i tehničara koji rade u različitim granama medicine kao i u različitim medicinskim ustanovama u Republici Srbiji. Primenom međunarodno prihvaćenog upitnika procenjivan je subjektivni kvalitet života kod ukupno 82. glavnih medicinskih sestara i tehničara koji tu funkciju obavljaju najmanje pet godina. Primenom Likertove skale procene zadovoljstva za ukupno devet oblasti života, na osnovu dobijenih rezultata, identifikovane su one oblasti kojima su ispitanici nezadovoljni: posao, finansije, slobodne aktivnosti i životni uslovi. Analiza dobijenih rezultata daje mogućnost da se preduzimanjem odgovarajućih mera poboljša kvaliteta života glavnih medicinskih sestara i tehničara a time indirektno i efikasnost funkcionisanja zdravstvene službe u kojoj rade. Na osnovu dobijenih rezultata prozilaže preporuke koje mogu imati korisnu primenu u predstojećoj reformi našeg zdravstvenog sistema.

## **INDEKS AUTORA / INDEX OF AUTHORS**

### **RADIONICA / WORKSHOP**

Schulze GT, 13

### **PLENARY LECTURES / PLENARNA PREDAVANJA**

Christodoulou G, 19

Sartorius N, 20

Maj M, 17

Tasman A, 18

Riba M, 21

### **NAUČNI SIMPOZIJUMI / SCIENTIFIC SYMPOSIA**

Ađžić M, 35

Maric N, 35

Aleksic B, 30

Mihajlovic G, 39

Botbol M, 32

Mulder R, 26

Christodoulou GN, 40

Olf M, 33

Crawford M, 27

Pejovic Milovancevic M, 31

Djukic Dejanovic S, 39

Pejuskovic B, 38

Fountoulakis NF, 37

Pesic D, 28

Gasparyan K, 41

Radulović J, 35

Herrman H, 29

Rudic N, 31

Ivkovic M, 38

Soghoyan A, 41

Kalanj M, 28

Tasman A, 45

Khurshudyan M, 41

Tyrer P, 25

Krasnov V, 34, 42

Vuković O, 28, 38

Lecic Tosevski D, 28, 38

**FORUM / FORUM**

Tasman A, 45

**POSTERI / POSTER PRESENTATIONS**

- Adžić M, 79  
 Aleksić Hil O, 101  
 Anakiev S, 96  
 Andonov A, 82  
 Andrić S, 68, 69, 72, 79  
 Antonijević J, 85, 87  
 Arsenijević N, 65  
 Arsenijević Lj, 116, 127  
 Balić A, 105  
 Banjac Karović M, 99  
 Baumann K, 88  
 Blagojevic D, 112  
 Bojovic Dj, 126  
 Borovčanin M, 65  
 Bošković K, 92  
 Bradić Z, 104  
 Brajušković G, 80  
 Brkušanin M, 80  
 Bućan V, 87  
 Bugarski T, 52, 53, 57, 60  
 Bulatović M, 51  
 Čeković J, 83  
 Chi-Un P, 121  
 Christodoulou A, 105  
 Colovic O, 108  
 Cvetković-Bošnjak M, 92  
 Dadasović J, 96  
 Đalović Kozarov T, 87  
 Damjanović A, 80  
 Dedić G, 87  
 Delić D, 93  
 Diamanti M, 105  
 Dickov A, 52, 53, 54, 59, 60, 62  
 Dimitrijević I, 51  
 Djokić N, 128  
 Dobricic V, 73  
 Đokić G, 95, 118, 123  
 Dolić M, 72, 78  
 Đorđević J, 110, 123  
 Đorđević V, 95, 99  
 Drašković M, 120  
 Dukanac V, 108  
 Đukić Dejanović S, 65, 95, 118, 123, 126  
 Dulovic M, 74  
 Filipović S, 56,  
 Florikic D, 108  
 Gajic G, 67, 70, 94  
 Glavas A, 88  
 Golubski M, 54  
 Grbesa G, 89  
 Grbić I, 118, 123  
 Grce M, 107  
 Grujić Timarac S, 75  
 Hinić D, 120  
 Ho-Jun S, 84  
 Hye-Jin S, 84, 121  
 Ignjatović Ristić D, 120  
 Ivetić O, 52, 53, 57, 59  
 Ivković M, 80  
 Jahović S, 104  
 Janjic V, 116, 124, 126, 127  
 Jašović Gašić M, 93  
 Javor M, 61  
 Jelić I, 115  
 Joksimović Svorcan V, 110, 119  
 Jotić A, 91  
 Jovanović I, 65  
 Jovanović M, 53  
 Jovanović N, 91  
 Jovanović V, 80  
 Jović J, 120  
 Jovičić M, 79, 120  
 Jovičić S, 118  
 Kalanj D, 101  
 Kalanj M, 99, 102, 104  
 Kalpogianni DE, 105  
 Karanović J, 80

- Kecojević Miljević S, 122  
Kirćanski Radosavljev J, 99, 102,  
Knezević G, 68  
Knežević V, 52  
Kolundžija K, 57, 59, 60, 62  
Kontić K, 51  
Kostic M, 73, 74  
Košutić Ž, 102, 104  
Kovačević M, 63  
Krstić D, 85, 87  
Ladolež T, 113, 114  
Lalić N, 91  
Latas M, 86  
Lazarević M, 104, 107  
Lažetić G, 58, 61  
Lecic Tosevski D, 66, 67, 71, 73, 74,  
77, 82, 91, 94, 98, 100, 104, 122  
Ljubomirović N, 103  
Lozanac O, 54  
Lukic B, 66  
Lukić I, 79  
Lukić LM, 65  
Mandić Gajić G, 85  
Mandić Maravić V, 67, 70, 94, 98,  
100  
Manojlovic N, 126  
Maric NP, 68, 69, 72, 79, 93  
Markovic I, 74  
Meskovic D, 108  
Mihajlović G, 81, 115  
Mihaljević M, 68, 69, 79  
Mijajlovic M, 73  
Miladinović D, 51  
Miličić B, 95  
Miljatović A, 111  
Miljevic C, 112, 122  
Milkov D, 54  
Milosavljević M, 71, 77, 104  
Milošević D,<sup>76</sup> 99  
Milošević O, 104  
Milošević S, 56  
Milovanović M, 90  
Milović V, 110, 119  
Milutinović J, 116, 127  
Minčić T, 102  
Minić D, 110, 119  
Minić Janićijević S, 65  
Mirjanić T, 68, 69  
Misojčić A, 67, 70, 94  
Mitić M, 79  
Mitkovic Voncina M, 98, 100, 104  
Mitrović S, 55  
Mladenović I, 56, 58  
Munjiza A, 73, 74, 104  
Murić N, 124  
Nagulić D, 107  
Nedic S, 54  
Nikić Đurić K, 120  
Nikolić Balkoski G, 83,  
Nikolić G, 103, 125  
Nikolic Kokic A, 112  
Nikolić S, 82  
Novaković I, 69  
Obradović A, 120  
Okanović M 57, 92  
Orescanin Dusic Z, 112  
Osmanspahić M, 105  
Panoski R, 56, 58, 61  
Pantović Stefanović M, 80  
Paunovic M, 108  
Pavićević D, 118, 123  
Pavković B, 51  
Pavlović S, 92  
Pavlović Z, 79, 93  
Pejovic Milovancevic M, 98, 100,  
102  
Pejuskovic B, 67, 70, 94  
Peljto A, 66, 73  
Perović S, 86  
Peruničić I, 56, 82  
Pešić D, 66, 73, 104  
Petrović A, 99, 110  
Petrovic D, 126  
Petrović I, 60  
Petrović M, 61  
Podgorac A, 67, 70, 94  
Popović I, 76, 78, 85, 99  
Popović S, 75, 117  
Popović V, 76  
Povše Ivkić V, 101  
Račetović G, 75, 117

- Radmanovic B, 113, 114, 115, 116,  
124, 126, 127  
Radojković A, 103  
Radosavljević G, 65  
Rajić M, 51  
Raković Dobrosravić I, 67, 104  
Ralević S, 96  
Ratkovic D, 52, 59, 60, 62  
Repac A, 56, 58  
Ristić I, 120  
Rosić B, 75, 117  
Rudić N, 99  
Šakić B, 92  
Samardžić Lj, 125  
Savić Pavićević D, 80  
Simić I, 125  
Simonovic M, 89  
Soldatović I, 69, 71, 72, 77, 79  
Spasić M, 112  
Špirić Ž, 72, 78  
Stanarčić J, 91  
Stanković A, 113, 114  
Stankovic M, 89  
Stašević Karličić I, 118, 123  
Stašević M, 118, 123  
Stefanović S, 113, 114  
Stefanović V, 95  
Stevanović Đ, 124  
Stojanović S, 107  
Stojanović Z, 72, 78  
Stojković Pavlović J, 71, 77  
Svilokos M, 62  
Svilokos S, 53, 54, 57, 59, 62  
Tae-Youn J, 84, 121  
Tasić G, 96  
Tatalovic N, 112  
Tepšić Ostojić V, 85, 87  
Tešanović I, 99  
Tiosavljević D, 83  
Todorović D, 104  
Todorović Lj, 95  
Van Os J, 68  
Vićentić S, 51  
Vidić Lj, 71, 77  
Vidojević O, 101, 102  
Vidonja Uzelac T, 112  
Višnjijć M, 104  
Vlastelica A, 76, 99  
Vojvodić J, 51, 81  
Vojvodić P, 81  
Vraneš T, 67  
Vujanović S, 110, 119  
Vukić D, 63, 128  
Vuković J, 61  
Vuković M, 71, 77, 108  
Vukovic O, 70, 74, 91, 93  
Zamurović Dunderović Lj, 67, 70, 94  
Zdravković S, 109  
Zečević B, 51  
Zeljjić K, 69  
Živković N, 118

## **Kalendar kongresa**

### **2016.**

#### **4<sup>th</sup> International Congress on Borderline Personality Disorder and Allied Disorders**

September 08-10, 2016, Vienna, Austria  
<http://www.borderline-congress.org/>

#### **29<sup>th</sup> ECNP Congress**

September 17-20, 2016, Vienna, Austria  
[www.ecnp-congress.eu](http://www.ecnp-congress.eu)

#### **International Association for Child & Adolescent Psychiatry and Allied Professions World Congress 2016**

September 18-22, 2016, Calgary, Canada  
<http://www.iacapap2016.org/>

#### **XV NATIONAL CONGRESS OF THE SERBIAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION – PATHWAYS AND CROSSROADS OF PSYCHIATRY**

#### **XV KONGRES UDRUŽENJA PSIHIJATARA SRBIJE – PUTEVI I RASKRŠĆA PSIHIJATRIJE**

kosponzorisan od strane Svetske psihijatrijske asocijacije  
12-15. oktobar 2016., Srpska akademija nauka i umetnosti, Beograd, Srbija  
<http://ups-spa.org/>

#### **World Federation for Mental Health – International Conference “Moving Toward a Mentally Healthy Community”**

October 17-19, 2016, Cairns, Australia  
[www.wfmh2016.com](http://www.wfmh2016.com)

#### **International Neuroscience and Biological Psychiatry ISBS Symposium “TRANSLATIONAL NEUROSCIENCE OF STRESS”**

November 10-11, 2016, San Diego, United States  
<http://www.scribd.com/doc/274040475>  
Email: [isbs.congress@gmail.com](mailto:isbs.congress@gmail.com)

#### **WPA 2016 – World Psychiatric Association International Congress**

November 18-22, 2016, Cape Town, South Africa  
<http://www.wpacapetown2016.org.za>  
Email: [charlene@soafrica.com](mailto:charlene@soafrica.com)

### **2017.**

#### **5TH INTERNATIONAL CHILD AND ADULT BEHAVIORAL HEALTH CONFERENCE 2017**

JANUARY 12-14, 2017, ABU DHABI, UNITED ARAB EMIRATES  
<http://menaconference.com/events/icabhc/>

**WORLD CONGRESS ON APPLIED PSYCHOLOGY**

FEBRUARY 20-21, 2017 BERLIN, GERMANY

[HTTP://APPLIEDPSYCHOLOGY.CONFERENCESERIES.COM/](http://APPLIEDPSYCHOLOGY.CONFERENCESERIES.COM/)**25<sup>th</sup> European Congress of Psychiatry (EPA 2017)**

April 1-4, 2017, Florence, Italiy

<http://www.epa-congress.org/>**18<sup>th</sup> World Congress of the World Association for Dynamic Psychiatry WADP,**

co-sponsored by WPA

“Creative processes in psychotherapy and psychiatry”

April 19-22, 2017, Florence, Italy

[www.Wadp2017.org](http://www.Wadp2017.org)**6<sup>th</sup> World Congress on ADHD**

April 20-23, 2017, Vancouver, Canada

<http://www.adhd-congress.org>Email: [adhd@cpo-hanser.de](mailto:adhd@cpo-hanser.de)**3<sup>RD</sup> INTERNATIONAL CONFERENCE ON MENTAL HEALTH & HUMAN RESILIENCE**

MAY 11-12, 2017 ROME, ITALY

[HTTP://MENTALHEALTH.CONFERENCESERIES.COM/](http://MENTALHEALTH.CONFERENCESERIES.COM/)**ASSOCIATION OF PSYCHOLOGY AND PSYCHIATRY FOR ADULTS AND CHILDREN 22<sup>ND</sup> ANNUAL INTERNATIONAL CONFERENCE 2017 (APPAC 2017)**

May 16-19, 2017, Athens, Greece

<http://www.appac.gr/displayITM1.asp?ITMID=18&LANG=EN>**5<sup>th</sup> International Congress on Neurobiology, Psychopharmacology and Treatment Guidance (ICNP2017)**

May 25-28, 2017, Chalkidiki, Greece

[www.psychiatry.gr](http://www.psychiatry.gr)**13<sup>th</sup> World Congress of Biological Psychiatry**

June 18-22, 2017 Copenhagen, Denmark

<http://www.wfsbp-congress.org/home.html>**17<sup>th</sup> International Congress of ESCAP 2017**

July 8-12, 2017, Geneva, Switzerland

[www.ESCAP2017.eu](http://www.ESCAP2017.eu)**30<sup>th</sup> ECNP Congress**

September 2-5, 2017, Paris, France

[www.ecnp-congress.eu](http://www.ecnp-congress.eu)



**WPA XVII World Congress of Psychiatry Berlin 2017**

October 8-12, 2017, Berlin, Germany

[www.wpaberlin2017.com](http://www.wpaberlin2017.com)

**PSYCHIATRY & MENTAL HEALTH 2017**

NOVEMBER 20-22, 2017, MELBOURNE, AUSTRALIA

[HTTP://PSYCHIATRYMENTALHEALTH.CONFERENCESERIES.COM/](http://PSYCHIATRYMENTALHEALTH.CONFERENCESERIES.COM/)

**5<sup>TH</sup> INTERNATIONAL CONFERENCE ON PSYCHIATRIST AND GERIATRIC PSYCHIATRY**

DECEMBER 08-09, 2016 SAN ANTONIO, USA

[HTTP://PSYCHIATRIST.CONFERENCESERIES.COM/](http://PSYCHIATRIST.CONFERENCESERIES.COM/)



## UPUTSTVA SARADNICIMA

**PSIHIJARIJA DANAS** je zvanični časopis Udruženja psihijatarata Srbije koji objavljuje radove iz psihijatrije, psihologije i srodnih disciplina. Časopis izlazi dva puta godišnje, a po potrebi objavljuje tematske brojeve i priloge u okviru redovnih svezaka. Časopis *Psihijatrija danas* dostupan je u režimu otvorenog pristupa. Radovi mogu biti napisani na srpskom i engleskom jeziku, apstrakti su obavezno i na srpskom i na engleskom jeziku.

Časopis objavljuje originalne, prethodno neobjavljene radove: pregledne i istraživačke radove, prikaze slučajeva, prikaze knjiga i pisma uredniku.

- **Pregledni radovi** treba da budu napisani od strane samo jednog autora, osim ako drugi autor nije psihijatar. Oni treba da sadrže i sopstvene rezultate koji su već objavljeni, i ne smeju imati više od 7500 reči.
- **Istraživački radovi** moraju se zasnivati na istraživačkom protokolu i sadržavati statističku procenu nalaza. Ne smeju imati više od 3000 reči.
- **Prikazi slučajaja** treba da sadrže zanimljive kliničke izveštaje i opise slučajeva u kojima su primenjeni novi dijagnostički i terapijski metodi. Ne smeju imati više od 1500 reči.
- **Opšti radovi** sadrže stavove o teoriji i praksi psihijatrije, o psihijatrijskim službama, o graničnim oblastima psihijatrije i drugih disciplina, itd. Ne treba da imaju više od 2000 reči.
- **Specijalni radovi** pokrivaju oblasti od posebnog značaja i najčešće se pišu po pozivu.
- **Prikazi knjiga** sadrže kritičke prikaze izabranih knjiga.
- **Pisma uredniku** – kratka pisma (maksimum 400 reči), mogu sadržavati komentare ili kritike radova štampanih u *Psihijatriji danas*, komentare o važnim psihijatrijskim temama, preliminarne istraživačke izveštaje, predloge redakciji, itd.

**Obaveze urednika.** Glavni urednik časopisa *Psihijatrija danas* donosi konačnu odluku koji će se rukopisi objaviti. Urednik se prilikom donošenja odluke rukovodi uređivačkom politikom vodeći računa o zakonskim propisima koji se odnose na klevetu, kršenja autorskih prava i plagiranje. Urednik ne sme imati bilo kakav sukob interesa u vezi sa podnesenim rukopisom. Ako takav sukob interesa postoji, o izboru recenzenata i sudbini rukopisa odlučuje Uredništvo. Ako identitet autora i/ili recenzenata ostaje nepoznat drugoj strani, urednik je dužan da tu anonimnost garantuje.

Urednik je dužan da sud o rukopisu donosi na osnovu njegovog sadržaja, bez rasnih, polnih/rodnih, verskih, etničkih ili političkih predrasuda. Urednik ne sme da koristi neobjavljen materijal iz podnesenih rukopisa za svoja istraživanja bez pisane dozvole autora.

**Obaveze autora.** Autori snose svu odgovornost za sadržaj podnesenih rukopisa, kao i validnost eksperimentalnih rezultata, i moraju da pribave dozvolu za objavljivanje podataka od svih strana uključenih u istraživanje. Autori koji žele da u rad uključe slike ili delove teksta koji su već negde objavljeni dužni su da za to pribave saglasnost nosilaca autorskih prava i da prilikom podnošenja rada dostave dokaze da je takva saglasnost data. Materijal za koji takvi dokazi nisu dostavljeni smatraće se originalnim delom autora. Autori garantuju i da rukopis ne sadrži neosnovane ili nezakonite tvrdnje i ne krši prava drugih.

Autori se moraju pridržavati etičkih standarda koji se odnose na naučnoistraživački rad i rad ne sme biti plagijat. **Plagijarizam**<sup>1</sup>, odnosno preuzimanje tuđih ideja, reči ili drugih oblika kreativnog izraza i predstavljanje kao svojih, predstavlja grubo kršenje naučne etike. Plagiranje može da uključuje i kršenje autorskih prava, što je zakonom kažnjivo. Rukopisi kod kojih postoje jasne indicije da se radi o plagijatu biće automatski odbijeni. Ako se ustanovi da je rad koji je objavljen u časopisu *Psihijatrija danas* plagijat, od autora će se zahtevati da upute pisano izvinjenje autorima izvornog rada.

U slučaju da autori otkriju važnu grešku u svom radu nakon njegovog objavljivanja, dužni su da momentalno o tome obaveste urednika ili izdavača i da sa njima sarađuju kako bi se rad povukao ili ispravio.

### Prateće pismo/fajl

- U pratećem pismu, glavni autor treba da potvrdi da **studija nije ranije objavljivana** i da dostavljeni rad nije na razmatranju za

<sup>1</sup> Plagijat obuhvata sledeće:

- doslovno ili gotovo doslovno preuzimanje ili smišljeno parafriziranje (u cilju prikrivanja plagijata) delova tekstova drugih autora bez jasnog ukazivanja na izvor ili obeležavanje kopiranih fragmenata (na primer, korišćenjem navodnika);
- kopiranje jednačina, slika ili tabela iz tuđih radova bez pravilnog navođenja izvora i/ili bez dozvole autora ili nosilaca autorskih prava za njihovo korišćenje.

objavljivanje na nekom drugom mestu. Takođe je potrebno dostaviti kopije svih dozvola za: reprodukovanje prethodno objavljenog materijala, upotrebu ilustracija i objavljivanje informacija o poznatim ljudima ili imenovanje ljudi koji su doprineli izradi rada.

- **Autorstvo.** Uz rad prihvaćen za štampu koji je autorizovan treba poslati i popunjen formular o potvrdi autorstva. Svaki autor treba da je učestvovao dovoljno u radu na rukopisu kako bi mogao da preuzme odgovornost za celokupan tekst i rezultate iznesene u radu. Autorstvo se zasniva samo na: bitnom doprinosu koncepciji rada, dobijanju rezultata ili analizi i tumačenju rezultata, planiranju rukopisa ili njegovoj kritičkoj reviziji od znatnog intelektualnog značaja, završnom doterivanju verzije rukopisa koji se priprema za štampanje. Autori treba da prilože opis doprinosa pojedinačno za svakog koautora. Svi drugi koji su doprineli izradi rada, a koji nisu autori rukopisa, trebalo bi da budu navedeni u Zahvalnici s opisom njihovog rada, uz pisani pristanak.
- **Izjava o sukobu interesa.** Uz rukopis se prilaže potpisana izjava kojom se autori izjašnjavaju o svakom mogućem sukobu interesa ili njegovom odsustvu – npr. finansijska dobit, lični odnosi, politička ili religiozna uverenja itd. ("*Politika izjave o sukobu interesa*") na internet stranici Svetskog udruženja urednika medicinskih časopisa – World Association of Medical Editors – WAME, <http://www.wame.org>.
- **Etika.** Kada se izveštava o eksperimentu na ljudima, naglasiti da li je procedura sprovedena u skladu sa etičkim standardima Komiteta za eksperimente na ljudima ili sa Helsinškom deklaracijom. Obavezna je i **saglasnost nadležnog etičkog komiteta.** Ne iznositi imena, inicijale ili bolničke brojeve ispitanika, naročito ukoliko je materijal ilustrovan. Primeri etičkog odobrenja:
  - Sve sprovedene procedure u studijama koje uključuju ljude bile su u skladu sa institucionalnim i/ili etičkim standardima nacionalnog istraživačkog odbora i u skladu sa Helsinškom deklaracijom iz 1964. godine i njenim kasnijim amandanima ili sličnim etičkim standardima. / *Izjava o dobrobiti ljudi*
  - Za ovu vrstu studija formalna saglasnost nije potrebna. / *Retrospektivne studije*
  - Ovaj članak ne sadrži nikakve studije sa ljudskim učesnicima ili životinjama koje

obavljaju bilo koju od autora. /*Izjava ako članak ne sadrži studije sa ljudima ili životinjama*

### Recenzija

Dostavljeni radovi (osim uvodnika i radova po pozivu) prihvataju se za objavljivanje nakon dvostruke, anonimne stručne recenzije. Izbor recenzenata spada u diskreciona prava urednika. Recenzenti moraju da raspoložu relevantnim znanjima u vezi sa oblašću kojom se rukopis bavi. Recenzent ne sme da bude u sukobu interesa sa autorima ili finansijerom istraživanja. Ukoliko postoji sukob interesa, recenzent je dužan da o tome momentalno obavesti urednika. Recenzent koji sebe smatra nekompetentnim za temu ili oblast kojom se rukopis bavi dužan je da o tome obavesti urednika. Recenzija mora biti objektivna. Komentari koji se tiču ličnosti autora smatraju se neprimerenim. Sud recenzenata mora biti jasan i potkrepljen argumentima. Recenzenti nisu plaćeni.

**Recenzija mora biti završena u 30 dana od slanja rukopisa.** Primedbe i sugestije recenzenata dostavljaju se autoru na korekciju.

Nakon ispravki autora, rad se ponovo šalje recenzentima ukoliko je bilo značajnih korekcija, a nakon saglasnosti recenzenta autorima se šalje Proof. U ovoj fazi (Proof) moguće su samo ispravke slovnih i drugih sitnih grešaka. Eventualne korekcije treba izvršiti u roku od 2 dana inače će se smatrati da autor nema primedbi.

Rukopisi koji su poslani recenzentu smatraju se poverljivim dokumentima.

Tokom čitavog procesa, recenzenti deluju nezavisno jedni od drugih. Recenzentima nije poznat identitet drugih recenzenata. Ako odluke recenzenata nisu iste (prihvatiti/odbiti), glavni urednik može da traži mišljenje drugih recenzenata.

Redakcija je dužna da obezbedi solidnu kontrolu kvaliteta recenzije. U slučaju da autori imaju ozbiljne i osnovane zamerke na račun recenzije, redakcija će proveriti da li je recenzija objektivna i da li zadovoljava akademske standarde. Ako se pojavi sumnja u objektivnost ili kvalitet recenzije, urednik će tražiti mišljenje drugih recenzenata.

**Povlačenje već objavljenih radova.** Objavljeni rukopisi biće dostupni dokle god je to moguće u onoj formi u kojoj su objavljeni, bez ikakvih izmena. Ponekad se može desiti da objavljeni rukopis mora da se povuče (npr. ispravka grešaka u cilju očuvanja integriteta nauke, u slučaju kršenja prava izdavača, nosilaca autorskih prava ili autora; povrede profesionalnih etičkih kodeksa, tj. u slučaju podnošenja istog rukopisa u više časopisa u isto vreme, lažne tvrdnje o autorstvu, plagijata, manipulacije podacima u cilju prevare i slično). U

nekim slučajevima rad se može povući i kako bi se ispravile naknadno uočene greške u rukopisu ili objavljenom radu.

Standardi za razrešavanje situacija kada mora doći do povlačenja rada definisani su od strane biblioteka i naučnih tela, a ista praksa je usvojena i od strane časopisa *Psihijatrija danas*: u elektronskoj verziji izvornog članka (onog koji se povlači) uspostavlja se veza (HTML link) sa obaveštenjem o povlačenju. Povučeni članak se čuva u izvornoj formi, ali sa vodenim žigom na PDF dokumentu, na svakoj stranici, koji ukazuje da je članak povučen (RETRACTED).

### **Otvoreni pristup**

Časopis *Psihijatrija danas* dostupan je u režimu otvorenog pristupa. Članci objavljeni u časopisu mogu se besplatno preuzeti sa sajta <http://imh.org.rs/publikacije/psihijatrija-danas-2> ili <http://scindeks.ceon.rs/journaldetails.aspx?issn=0350-2538> i smeju distribuirati u edukativne i nekomercijalne svrhe.

### **Autorska prava**

Za objavljene radove se ne isplaćuje honorar, a autorska prava se prenose na izdavača. U slučaju da rukopis ne bude prihvaćen za štampu u časopisu, autori zadržavaju sva prava. Rukopisi i prilozii se ne vraćaju. Za reprodukciju ili ponovno objavljivanje nekog segmenta rada publikovanog u *Psihijatriji danas* neophodna je saglasnost izdavača.<sup>2</sup>

<sup>2</sup>Na izdavača se prenose sledeća prava na rukopis, uključujući i dodatne materijale, i sve delove, izvode ili elemente rukopisa / Izdavač može da, ali ne mora da preuzme sva navedena prava.:

- pravo da reprodukuje i distribuira rukopis u štampanom obliku, uključujući i štampanje na zahtev;
- pravo na štampanje probnih primeraka, reprinti specijalnih izdanja rukopisa;
- pravo da rukopis prevede na druge jezike;
- pravo da rukopis reprodukuje koristeći fotomehanička ili slična sredstva, uključujući, ali ne ograničavajući se na fotokopiranje, i pravo da distribuira ove kopije;
- pravo da rukopis reprodukuje i distribuira elektronski ili optički koristeći sve nosioce podataka ili medija za pohranjivanje, a naročito u mašinski čitljivoj/digitalizovanoj formi na nosačima podataka kao što su hard disk, CD-ROM, DVD, Blu-ray Disc (BD), mini disk, trake sa podacima, i pravo da reprodukuje i distribuira rukopis sa tih prenosnika podataka;
- pravo da sačuva rukopis u bazama podataka, uključujući i onlajn baze podataka, kao i pravo prenosa rukopisa u svim tehničkim sistemima i režimima;
- pravo da rukopis učini dostupnim javnosti ili zatvorenim grupama korisnika na osnovu pojedinačnih zahteva za upotrebu na monitoru ili drugim čitačima (uključujući i čitače

### **Slanje rukopisa**

Rukopis rada i svi prilozii uz rad dostavljaju se na e-mail: [psihijatrija.danas@imh.org.rs](mailto:psihijatrija.danas@imh.org.rs)

Nakon prijema, rukopisi prolaze kroz preliminarnu proveru u redakciji kako bi se proverilo da li ispunjavaju osnovne kriterijume i standarde. Pored toga, proverava se da li su rad ili njegovi delovi plagirani. Autori će o prijemu rukopisa biti obavesteni elektronskom poštom. Samo oni rukopisi koji su u skladu sa datim uputstvima biće poslani na recenziju. U suprotnom, rukopis će, sa primedbama i komentarima, biti vraćen autorima.

### **Priprema rukopisa**

U pripremi rukopisa treba se pridržavati uputstva sačinjenog prema Jednoobraznim zahtevima za rukopise koji se podnose biomedicinskim časopisima Internacionalnog komiteta urednika biomedicinskih časopisa.

Za tekst koristiti tekst procesor (Word for Windows), font Times New Roman veličine 12 pt, latinicu, dupli prored, levo poravnanje i uvlačenje svakog pasusa za 1 cm, bez deljenja reči (hifenacije) i bez upotrebe tabulatora. Za simbole i specijalne znake koristiti font Symbol.

**Rad** treba da je odštampan sa jedne strane lista A4 i sa marginom od 3.5 cm. Sve stranice treba da budu numerisane, uključujući i naslovnu stranicu. Uz štampan tekst dostaviti i elektronsku verziju rada u formatu .doc, .docx ili rtf (disk CD Windows kompatibilni, samo sa fajlom koji će biti štampan ili poslati e-mail-om). Odštampana kopija rada u potpunosti treba da odgovara elektronskoj verziji. Tabele, grafikoni i slike često se moraju ponovo uraditi pa treba dostaviti i njihovu odštampanu kopiju.

**Naslovna stranica** treba da sadrži naziv rada (ne više od 12 reči), imena i prezimena autora, njihove akademske titule i ustanove u kojima rade, kao i ime, prezime, adresu, broj telefona i e-mail autora zaduženog za korespondenciju.

**Širi apstrakt** (do 300 reči) treba dati na drugoj, zasebnoj stranici. Apstrakt treba da sadrži glavne činjenice iz rada, kao i 3-6 ključnih reči. U izboru ključnih reči koristiti Medical Subject Headings – MeSH

(<https://www.nlm.nih.gov/mesh/MBrowser.html>). U apstraktu ne treba navoditi reference. Apstrakt i ključne reči treba dostaviti na srpskom i engleskom jeziku

---

elektronskih knjiga), i u štampanoj formi za korisnike, bilo putem interneta, onlajn servisa, ili internih ili eksternih mreža.

**Tekst** treba podeliti u delove (npr. za istraživačke radove: Uvod, Metod, Rezultati, Diskusija). Rezultate koji se pojavljuju na tabelama ne treba detaljno ponavljati.

**Fusnote** nisu dozvoljene u člancima.

**Tabele, grafikone i slike** priložiti na posebnim listovima papira (u posebnom fajlu), sa odgovarajućim naslovom, arapskim brojem (Tabela 1) i u tekstu označiti njihovo mesto. Izbegavati vertikalne i horizontalne linije u tabelama. Slike, crteži i druge ilustracije treba da budu dobrog kvaliteta u jednom od sledećih formata: TIFF, JPEG, EPS.

**Skraćenice** koristiti samo kad je neophodno i za svaku navesti pun termin pri prvom navođenju u tekstu. Korišćene skraćenice u tabeli i grafikonu treba objasniti u legendi.

**Zahvalnica:** Navesti sve one koji su doprineli stvaranju rada a ne ispunjavaju merila za autorstvo (npr. tehnička pomoć, pomoć u pisanju rada i sl.). Primeri:

- 1) Članak u časopisu: Halpern SD, Ubel PA, Caplan AL. Solid-organ transplantation in HIV-infected patients. *N Engl J Med.* 2002;347:284-7.
- 2) Poglavlje u knjizi: Meltzer PS, Kallioniemi A, Trent JM. Chromosome alterations in human solid tumors. In: Vogelstein B, Kinzler KW, editors. *The genetic basis of human cancer.* New York: McGrawHill; 2002. p. 93-113.
- 3) Knjiga: Murray PR, Rosenthal KS, Kobayashi GS, Pfaller MA. *Medical microbiology.* 4th ed. St. Louis: Mosby; 2002.
- 4) Disertacija: Borkowski MM. Infant sleep and feeding: a telephone survey of

Takođe navesti finansijsku i materijalnu pomoć (sponzorstvo, stipendije, naučno-istraživački projekti, oprema, lekovi itd.).

**Literatura:** Spisak treba da uključi samo one publikacije koje su citirane u tekstu. Literaturu treba naznačiti u tekstu arapskim slovima u uglastim zagradama onim redom kojim se prvi put pojavljuje (Vankuverski stil – [http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform\\_requirements.html](http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html)), npr. Kernberg [1] tvrdi da...

Naslove časopisa skraćivati prema Index Medicus-u (spisak časopisa se nalazi na <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/nlmcatalog>). Ne treba upotrebljavati skraćenice za časopise koji tamo nisu navedeni. Posle skraćenica časopisa staviti tačku. Stranice se citiraju tako što se navede početna stranica, a krajnja bez cifre ili cifara koje se ponavljaju (npr. od 274 do 278 stranice navodi se 274-8).

Za radove koji imaju do šest autora navesti sve autore. Za radove koji imaju više od šest autora navesti prvih šest i et al.

Hispanic Americans [dissertation]. Mount Pleasant (MI): Central Michigan University; 2002.

- 5) Neobjavljen materijal (u štampi): Tian D, Araki H, Stahl E, Bergelson J, Kreitman M. Signature of balancing selection in Arabidopsis. *Proc Natl Acad Sci U S A.* Forthcoming 2002.

- 6) Članak iz časopisa u elektronskom obliku: Abood S. Quality improvement initiative in nursing homes: the ANA acts in an advisory role. *Am J Nurs [Internet].* 2002 Jun [cited 2002 Aug 12];102(6):[about 1 p.]. Available from: <http://www.nursingworld.org/AJN/2002/june/Wawatch.htmArticle>.

**Vlasnik i izdavač – Owner & Publisher**  
INSTITUT ZA MENTALNO ZDRAVLJE  
11000 Beograd, Palmotićeveva 37  
Tel/Faks: 011 3226 925; 3236 353  
e-mail: imz@imh.org.rs  
[www.imh.org.rs](http://www.imh.org.rs)

**Tehnički urednici – Technical Editors**  
Ivana Gavrilović  
Jelena Kaličanin

**Štampa – Print**  
DOSIJE, Beograd

**Direktor – Director**  
Prof. dr Dušica Lečić-Toševski

## INSTRUCTIONS TO CONTRIBUTORS

**PSIHJATRIJA DANAS** (*Psychiatry Today*) is an official journal of the Serbian Psychiatric Association that publishes papers in psychiatry, psychology and related disciplines. The journal is published twice a year, and as needed publishes thematic issues and contributions within the regular volumes. The journal *Psihijatrija danas* is freely accessible. Papers may be submitted in the Serbian or English languages, but the abstracts have to be written in both Serbian and English.

The journal publishes original, previously unpublished papers: review papers and research studies, case reports, book reviews and letters to the editor.

- **Review papers** should be written by a single author, unless the other is not a psychiatrist. They should include own, previously published results and should not exceed 7500 words.
- **Research papers** have to be based on study protocol and include statistical analysis of the findings. They should not exceed 3000 words.
- **Case reports** should cover interesting cases and descriptions thereof when new diagnostic and treatment methods are applied. They should not exceed 1500 words.
- **General papers** present positions on psychiatric theory and practice, psychiatric services, borderline areas of psychiatry and other disciplines, etc. They should not exceed 2000 words.
- **Special papers** cover areas of special interest and are usually written as invited contributions.
- **Book reports** contain critical reviews of selected books.
- **Letters to the Editor** – short letters (up to 400 words) may contain comments or critical review of papers published in *Psihijatrija danas*, comments on relevant psychiatric issues, preliminary research reports, suggestions for the Editorial Board, etc.

**Editorial duties.** The *Psihijatrija danas* Editor-in-Chief makes the final decision on which papers will be published. In the decision making process the Editor-in-Chief is led by the editorial policy abiding by the legal regulations governing libel, breach of copyrights and pla-

giarism. The Editor should not have any conflict of interest relating to the submitted papers. If there is such conflict of interest, the Editorial Board shall decide on the appointment of reviewers and fate of the manuscript. If identity of the author and/or reviewers remains unknown to the other party, the Editor shall guarantee such anonymity. The Editor should judge the manuscript on the basis of its content, without any racial, gender-based, religious, ethnic or political prejudices. The Editor should not use unpublished material from the submitted manuscripts for his/her own research without written approval of the author.

**Author's duties.** Authors shall be fully accountable for the content of the submitted manuscripts, as well as validity of experimental results, and have to submit authorization for data publishing by all parties involved in the study. Authors who want to include figures or parts of text that have already been published elsewhere should obtain previous approval of the copyright holders and submit the proof of such approval with the submitted manuscript. Any material without such proof shall be treated as an original contribution of the author. Authors are also required to guarantee that the manuscript does not contain any unsubstantiated or illegal claims and does not violate rights of others.

Authors are required to abide by ethical standards relating to scientific research; therefore contributions must not include any plagiarism. **Plagiarism**<sup>1</sup>, implies taking somebody else's ideas, words or other forms of creative expression and passing them as one's own. It represents major violation of scientific ethics. Plagiarism may also include violation of copyrights, which is punishable under the law.

---

<sup>1</sup> Plagiarism includes the following:

- Literal or almost literal taking or intentional paraphrasing (in order to cover up the plagiarism) parts of text of other authors without clearly quoting the source or marking the copied fragments (e.g. by using the inverted commas);
- Copies of equations, figures or tables from papers by other authors without proper quoting the source and/or author's permission or approval of the copyright owner to use them.

Manuscripts with clear indications of plagiarism will be rejected by default. If it is established that a paper published in *Psihijatrija danas* is a case of plagiarism, the author will be required to send a written apology to the authors of the original paper.

In case authors discover an important error in their manuscript after it has been published, they are required to notify the editor or publisher accordingly without delay, and cooperate with them in order to retract the paper or correct the errors.

#### Cover letter/file

- In the cover letter the author is required to confirm that the **study has not been published previously** and that the submitted paper is not submitted for review for publishing anywhere else. Copies of all required authorizations should be enclosed: for reprint of already published material, use of illustrations and information on public figures or acknowledgments to people who contributed to the study.
- **Authorship.** Authorized manuscript accepted for publication should be accompanied with a certificate of authorship. Each author should have participated in drafting of the manuscript sufficiently to be able to take over responsibility for the whole text and results presented. The authorship shall be based only on substantial contribution to the study concept, obtaining the results or analysis and interpretation of results, manuscript planning or its critical review of major intellectual importance, final drafting of the manuscript version prepared for publishing. Authors should submit description of contribution of each individual co-author. All others who contributed, but not to the authorship level, should be named in the Acknowledgment with description of their specific contribution, and their permission to include the name should be obtained.
- **Statement of conflict of interest.** Any manuscript should be accompanied with a signed statement in which the authors disclose any possible conflict of interest or the absence thereof – e.g. Financial gain, personal relations, political or religious beliefs, etc.. ("*Conflict of Interest Policy Statement*" on the website of the World

Association of Medical Editors – WAME, <http://www.wame.org>).

- **Ethics.** In papers reporting on human studies it should be highlighted that the procedure was conducted in compliance with ethical standards of the Committee on Human Studies or Helsinki Declaration. **Approval of the competent ethics committee** is mandatory. Names, initials or hospital file numbers should not be mentioned, particularly if the material is illustrated. Examples of ethics related statements:
  - All conducted procedures in the studies involving human subjects were fully compliant with institutional and/or ethical standards of the national research board and with provisions of 1964 Helsinki Declaration and its subsequent amendments or similar ethical standards. / *Statement of Human Wellbeing*
  - Formal consent is not required for this type of studies. / *Retrospective studies*
  - This article does not contain any studies with human or animal subjects performed by any of the authors. / *Statement if the paper does not involve human or animal subjects.*

#### Review

All submitted papers (except for editorials and invited contributions) shall be accepted for publishing after double anonymous expert review. Selection of reviewers is a discretionary right of the editor. Reviewers have to be competent in the subject matter of the manuscript. A reviewer should not have any conflict of interest with authors or sponsors of the study. If there is a conflict of interest, the reviewer is required to notify the editor accordingly without delay. A reviewer that finds him/herself incompetent for the subject matter of the paper is required to notify the editor accordingly without delay. Any review has to be unbiased. Comments relating to authors' personality are deemed inappropriate. Reviewer's opinion has to be clearly formulated and substantiated by argumentation. Reviewers shall not be paid for their service.



**A review has to be submitted 30 days after receipt of the manuscript at the latest.** Reviewer's comments and objections are forwarded to the author for correction.

After the author has corrected the manuscript the paper is re-submitted to reviewers in case of major correction, and after approval of the reviewer the final Proof is sent. At this stage (Proof) only the typos and other minor errors may be corrected. Any corrections have to be made within 2 days; otherwise, it shall be deemed that the author has no objections.

Manuscripts sent to reviewers shall be treated as confidential documents.

During the whole process, reviewers shall be independent of each other. A reviewer shall not know the name of the other reviewer of the same manuscript. If the opinions of reviewers differ (accept/reject), the editor-in-chief may ask for opinion of other reviewers.

The Editorial Board is obliged to provide solid control of the quality of review. In case authors have substantiated objections to the review, the Editorial Board shall check whether the review was objective / unbiased and whether it met academic standards. If objectivity or quality of review are questionable, the editor shall ask for opinion of other reviewers.

**Retraction of already published papers.** Published papers will be accessible as long as possible in the format in which they were published, without any changes whatsoever. It may occasionally be required to retract a published paper (e.g. correction of error in order to preserve scientific integrity, in case of violation of publisher's rights, rights of copyright holders, or authors themselves; in case of violation of ethical codes, i.e. in case the same manuscript was submitted to several journals at the same time, false statement of authorship, plagiarism, data manipulation aimed at cheating, and the like). In some cases, a paper may be retracted to correct subsequently identified errors in the manuscript or published paper.

Standards for overcoming the situations when a paper has to be retracted are defined by libraries and scientific bodies, and the same principle are adopted by the journal *Psihijat trija danas*: in e-version of the original paper (the one to be retracted) an HTML link is established with pertinent information on retraction. The retracted paper is kept in the original for-

mat, but with water mark RETRACTED on the pdf. document at each page.

### Open access

*Psihijat trija danas* is accessible openly. Papers published in the journal can be downloaded free of charge from the website <http://imh.org.rs/publikacije/psihijat trija-danas-2> or <http://scindeks.ceon.rs/journaldetails.aspx?issn=0350-2538> and may be distributed for educational and non-commercial purposes.

### Copyrights

Authors will not be paid for the publication of their papers, and the copyright is transferred to the publisher. In case a manuscript is not accepted for publishing the authors keep all their rights. The manuscripts and appendices will not be returned. Approval of the publisher is required for any reproduction or re-publishing of any segment of a paper published in *Psihijat trija danas*.<sup>2</sup>

---

<sup>2</sup>The following rights to the manuscript are transferred to the publisher, including any additional material and all parts, excerpts or elements of the manuscript (The publisher may, but does not have to, take all of the rights listed below.):

- Right to reproduce and distribute the manuscript in the printed format, including the reprints on request;
- Right to print galleyproof and reprints of special editions of the manuscript;
- Right to translate the manuscript into other languages;
- Right to reproduce the manuscript using photomechanical and other devices, including without limitation photocopies, and right to distribute the photocopies;
- Right to reproduce and distribute the manuscript electronically or optically using all data carriers or storage media, and in particular in machine readable/digitalized format on electronic data carriers such as hard disk, CD-ROM, DVD, Blu-ray Disc (BD), mini disk, data tapes, and the right to reproduce and distribute the manuscript from these data carriers;
- Right to store the manuscript in the databases, including on-line databases, and the right to transfer the manuscript in all technical systems and modes;
- Right to make the manuscript accessible to public or to closed groups of users on the basis of individual requests for use on a monitor or other readers (including e-book readers) and printed format for users, either via the Internet, on-line service or internal or external networks.

### Submitting a manuscript

Any manuscript and all annexes thereto should be sent to the following e-mail address: psihija-trija.danas@imh.org.rs

Upon receipt, all manuscripts undergo preliminary checks in the office to see whether they fulfill the basic criteria and standards. Besides, plagiarism of the whole manuscript or parts thereof will also be checked. The authors will receive an acknowledgment of receipt of their manuscript by e-mail. Only manuscripts fulfilling the instructions will be forwarded for review. Conversely, the manuscript will be returned to authors with comments and objections.

### Manuscript preparation

In manuscript preparation, instructions for authors ICMJE Uniform Requirements (Recommendations for the Conduct, Reporting, Editing and Publication of Scholarly Work in Medical Journals) should be followed.

Use text processing for the manuscript (Word for Windows), font Times New Roman 12 pt, Latin alphabet, double spacing, left alignment and 1 cm paragraph indentation, without hyphenation and without the use of tabs. Use the Symbol font for symbols and special marks.

**The paper** should be printed on one side of an A4 paper with a 3.5 cm margin. All pages should be paginated, including the cover. The printed text should be accompanied with e-version in one of the following formats: .doc, .docx or rtf (disk CD Windows compatible containing only the file to be printed, or sent by e-mail). The printed copy should correspond to the e-version. Quite frequently, tables, graphs and figures have to be made again, so that their printed version is required, as well.

**The cover page** should spell out the paper title (no more than 12 words), first names and surnames of authors, their academic titles and affiliating institutions, as well as particulars of the corresponding author (first name, surname, address, phone # and e-mail).

**Abstract** (up to 300 words) should be provided on page 2, separately. The Abstract should contain the main facts from the paper as well as 3-6 key words. In the selection of key words, refer to Medical Subject Headings – MeSH (<https://www.nlm.nih.gov/mesh/MBrowser.html>). No references should be included in the

Abstract. The Abstract and keywords should be submitted in both Serbian and English.

**The text** should be divided into parts (e.g. for research papers: Introduction, Method, Results, Discussion). Results presented in the tables should not be repeated in detail.

**Footnotes** are not allowed in articles.

**Tables, graphs, and figures** should be submitted on separate pages (in a separate file) with pertinent title, number (e.g. Table 1) and their place in the text should be marked. Avoid vertical and horizontal lines in the tables. Figures, drawings and other illustrations should be of good quality in one of the following formats: TIFF, JPEG, EPS.

**Abbreviations** should be used only when absolutely necessary. Specify the full wording first time it is mentioned in the text. Abbreviations used in tables and graphs should be explained in the legend.

**Acknowledgment:** All other persons who have made substantial contributions to the work reported in this manuscript (e.g., technical assistance, writing assistance, etc.) but who do not fulfill the authorship criteria should be named. Financial and other assistance should also be acknowledged (sponsorship, grants, research projects, equipment, medicines, etc.).

**References:** The list should include only the publications quoted in the text. References are numbered consecutively in the order they are first used in the text and identified with a number in square brackets. (Vancouver style – [http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform\\_requirements.html](http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html)), e.g. Kernberg [1] claims that...

Journal titles should be shortened according to the Index Medicus (the list of journals can be found at <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/nlmcatalog>).

Abbreviations should not be used for journals not listed in the Index Medicus. A dot should be placed after a journal's name. Pages are cited by specifying the first page and the last page, which specified without the repeated numbers (e.g. from page 274 to page 278 is cited as 274-8).

For papers with up to six authors, names of all authors should be given. For papers with more than six authors, only the first six should be named, after which “et al.” should follow.

Examples:

- 1) An article in a journal: Halpern SD, Ubel PA, Caplan AL. Solid-organ transplantation in HIV-infected patients. *N Engl J Med.* 2002;347:284-7.
- 2) A book chapter: Meltzer PS, Kallioniemi A, Trent JM. Chromosome alterations in human solid tumors. In: Vogelstein B, Kinzler KW, editors. *The genetic basis of human cancer.* New York: McGrawHill; 2002. p. 93-113.
- 3) A bBook: Murray PR, Rosenthal KS, Kobayashi GS, Pfaller MA. *Medical microbiology.* 4th ed. St. Louis: Mosby; 2002.
- 4) A dissertation: Borkowski MM. *Infant sleep and feeding: a telephone survey of Hispanic Americans [dissertation].* Mount Pleasant (MI): Central Michigan University; 2002.
- 5) Unpublished material (in press): Tian D, Araki H, Stahl E, Bergelson J, Kreitman M. Signature of balancing selection in Arabidopsis. *Proc Natl Acad Sci U S A.* Forthcoming 2002.
- 6) An article from e-journal: Abood S. Quality improvement initiative in nursing homes: the ANA acts in an advisory role. *Am J Nurs [Internet].* 2002 Jun [cited 2002 Aug 12];102(6):[about 1 p.]. Available from:  
<http://www.nursingworld.org/AJN/2002/june/Wawatch.htmArticle>.

**PRETPLATITE SE NA  
PSIHIJATRIJU DANAS Vol. 48/2016 ISSN-0350-2358**

Godišnja pretplata za

- pojedince 800,00 din.
- ustanove 1600,00 din.
- pojedinačni primerak 400,00 din.

Ime i prezime



Adresa

Pretplata se može izvršiti u Institutu za mentalno zdravlje ili na žiro račun Instituta broj 840-454667-44, sa naznakom – pretplata na Psihijatriju danas za 2016. Popunjen kupon (i kopiju uplatnice za individualnu pretplatu) pošaljite na adresu: Redakcija časopisa Psihijatrija danas, Institut za mentalno zdravlje, Palmotićeve 37, 11 000 Beograd.



**SUBSCRIBE TO  
PSYCHIATRY TODAY Vol. 48 (1 issues) ISSN-0350-2358**

Subscription rates

- Individual 60 USD
- Institutional 120 USD



Name

Address

Postal code/City/Country

Return coupon to:

Institute of Mental Health, Palmoticeva 37, 11000 Belgrade, Serbia,  
Tel/Fax: 381-11-3226 925, 3236 353.



CIP – Каталогизacija y publikaciji  
Народна библиотека Србије, Београд  
616.89(497.11)

PSIHIJARIJA danas : časopis Udruženja psihijatara  
Srbije = Psychiatry today : Official Journal of the Psychiatry  
Association of Serbia. – God. 8, br. 1/2 (1976)– . – Beograd:  
(Palmotićeva 37) Institut za mentalno zdravlje, 1976– (Beo-  
grad : Dosije). – 24 cm

Polugodišnje. – Nastavak publikacije : Anali Zavoda za  
mentalno zdravlje = ISSN 0350-1442

ISSN 0350-2538 = Psihijatrija danas

COBISS.SR-ID 3372546



**Institut za mentalno zdravlje**  
Palmotićeva 37, 11000 Beograd, Srbija  
Tel/faks 3236-353, 3226-925  
e-mail: [imz@imh.org.rs](mailto:imz@imh.org.rs)

**Institute of Mental Health**  
Palmoticeva 37, 11000 Belgrade, Serbia  
Tel/fax 3236-353, 3226-925  
e-mail: [imz@imh.org.rs](mailto:imz@imh.org.rs)