



**XVII PSIHIJATRIJSKI DANI BOSNE I HERCEGOVINE**  
sa međunarodnim učešćem  
**17<sup>th</sup> PSYCHIATRY DAYS OF BOSNIA AND HERZEGOVINA**  
with international participation

**LIJEČENJE U PSIHIJATRIJI: AKTUELNOSTI I DILEME**  
**TREATMENT IN PSYCHIATRY: ACTUELITIES AND DILEMAS**



**KNJIGA SAŽETAKA**  
**BOOK OF ABSTRACTS**

Tuzla, 2019

**XVII PSIHIJATRIJSKI DANI  
BOSNE I HERCEGOVINE  
sa međunarodnim učešćem**

**LIJEČENJE U PSIHIJATRIJI: AKTUELNOSTI I DILEME**

**KNJIGA SAŽETAKA**

**17<sup>th</sup> PSYCHIATRY DAYS  
OF BOSNIA AND HERZEGOVINA  
with international participation**

**TREATMENT IN PSYCHIATRY: ACTUELITIES AND DILEMAS**

**BOOK OF ABSTRACTS**

**Tuzla, 2019**

# KNJIGA SAŽETAKA

## XVII PSIHIJATRIJSKI DANI BOSNE I HERCEGOVINE SA MEĐUNARODNIM UČEŠĆEM

Tuzla, 25. - 26. 10. 2019.

Izdavač:

**Univerzitetski klinički centar Tuzla**

Urednici:

**Izet Pajević, Mevludin Hasanović**

Korektura:

**Mevludin Hasanović, Maja Brkić, Nermina Kravić, Elvir Bećirović,  
Emir Prljača, Nera Hodžić, Ahmed Pajević, Almerisa Tufekčić**

Tehnička obrada:

**OFF-SET d.o.o. Tuzla**

Štampa:

**OFF-SET d.o.o. Tuzla**

Tiraž: **200 primjeraka**

---

CIP - Katalogizacija u publikaciji  
Nacionalna i univerzitetska biblioteka  
Bosne i Hercegovine, Sarajevo

616.89(063)(082)(048.3)

PSIHIJATRIJSKI dani Bosne i Hercegovine sa međunarodnim učešćem Liječenje u psihijatriji:  
aktuelnosti i dileme (17 ; Tuzla ; 2019)

Knjiga sažetaka / XVII Psihijatrijski dani Bosne i Hercegovine sa međunarodnim učešćem  
Liječenje u psihijatriji: aktuelnosti i dileme, Tuzla, 25. - 26. 10. 2019. = Book of abstracts / 17th  
Psychiatry days of Bosnia and Herzegovina with international participation Treatment in psychiatry:  
actualities and dilemmas, Tuzla, October 25th - 26th 2019 ; [urednici, editors Izet Pajević, Mevludin  
Hasanović]. - Tuzla : Univerzitetski klinički centar, 2019. - 180 str. : ilustr. ; 25 cm

Tekst na bos. i engl. jeziku. - Bibliografija uz svaki sažetak. - Registar.

ISBN 978-9958-623-05-9

COBISS.BH-ID 28195334

---

# MEMENTO®

memantin hidroklorid

NOVO



Zaštitite  
neprocjenjivo  
blago sjećanja

Δ MEMENTO® 10 mg  
memantin hidroklorid,  
film tablete

**Pakovanje:**  
Film tablete, 30 x 10 mg  
br. rješenja:  
04-07.3-1-7792/15 od 23.05.2016.

Lijek se izdaje uz ljekarski recept.  
Bosnalijek d.d., Jukićeva 53,  
Sarajevo, BiH



MEMENTA 01/12

**POKRETNOST I INDIKACIJE:** Liječenje pacijenata s usporenom do teških Alzheimerovom bolešću. **KONTRAINDIKACIJE:** Preosjetljivost na aktivni supstancu ili bilo koju od pomoćnih supstanci. **POSEBNA OPREZNA I MJEKŠ OPREZA PRI PRIMJENI:** Preporučuje se oprez u pacijenata s epilepsijom, s konvulzijama u anamnezi, ili u pacijenata s faktorima predispozicije za epilepsiju. Potrebno je izbjeći istovremenu primjenu s antagonistima N-metil-D-aspartata (NMDA), poput amantadina, ketamina ili deksstrometorfana. Faktori koji mogu povećati pH urina (drastična promjena načina ishrane, izrazito veliki unos alkalizirajućih šeluhinjskih pufera, renalna tubularna acidoza (RTA) ili teška infekcije urinarnog trakta usrokovane s Proteus bakterijama) mogu zahtijevati pažljivo nadziranje pacijenta. Pacijente koji su nedavno preboljeli infarkt miokarda, pacijente s nekompensiranim kongestivnim zatajenjem srca (NYHA III-IV) ili s nekontroliranim hipertenzijom zbog limitiranosti dostupnih podataka, treba pažljivo nadzirati. Lijek je trigenik sa mogućim uticajem na psihofizičke sposobnosti, te se prilikom korištenja zahtijeva oprez kod upravljanja motornim vozilima i mašinama. Ambulantne pacijente koji koriste memantin treba upozoriti da budu posebno oprezni. **NEKORISTNA KATEGORIJA:** Preosjetljivost na lijek, somnolencija, omaglica, poremećaji ravnoteže, hipertenzija, dispneja, konstipacija, povišena vrijednost testova jetrene funkcije i glavobolja. **DOLJANJE I NAČIN UPOTREBE:** Liječenje treba biti započeto samo ako postoji skrbinik (njegovatelj) koji će redovito nadzirati pacijentovu primjenu lijeka. Tokom prvih 7 dana liječenja pacijent bi trebao primjenjivati dozu od 5 mg (pola film tablete od 10 mg) na dan. Dozu bi nakon 7 dana trebalo povećati na 10 mg, a nakon narednih 7 dana na 15 mg. Maksimalna dnevna doza iznosi 20 mg na dan. Maksimalna doza kod teških bubrenih oštećenja je 10 mg, a kod teških jetrenih oštećenja se ne preporučuje upotreba lijeka. Ne preporučuje se za primjenu u djece uzrasta ispod 18 godina. MEMENTO® film tablete bi se trebale primjenjivati jedinstveno na dan, svakog dana u isto vrijeme. Film tablete se mogu primjenjivati uz hranu ili bez hrane.

Za sve detaljnije informacije o lijeku koristiti posljednji odobreni Sažetak karakteristika lijeka i Uputstvo o lijeku.

**BOSNALIJEK**  
Pružajući



# LUMINEL®

aripiprazol

NOVO



OSVIJETLITE SVOJ SVIJET

Optimalan balans  
efikasnosti i sigurnosti



**Pakovanje:**

Oralne disperzibilne tablete, 30 x 10 mg  
(br. rješenja: 04-07.3-1-2633/18)  
Oralne disperzibilne tablete, 30 x 15 mg  
(br. rješenja: 04-07.3-1-2634/18)

Lijek se izdaje uz ljekarski recept.  
Bosnalijek d.d., Žukičeva 53, Sarajevo, BiH

**DOBRENE INDIKACIJE:** Liječenje shizofrenije u odraslih i adolescenata u dobi od 15 godina i starijih. Liječenje unimernih do trikih maničnih epizoda u bipolarnom poremećaju tipa I, te za prevenciju nove manične epizode u odraslih koji su imali prethodno manične epizode i u kojih su prethodne manične epizode odgovarale na liječenje s aripiprazolom. Liječenje u trajanju do 12 sedmica unimernih do trikih maničnih epizoda u bipolarnom poremećaju tipa I u adolescenata u dobi od 13 godina i starijih. **KONTRAINDIKACIJE:** Preosjetljivost na aktivne sastojke ili na bilo koju od pomoćnih sastojki. **POZORNA UPOZORENJA I MJERE OPREZA PRI PRIMJENI:** Za vrijeme liječenja s antipsihoticima, može biti potrebno nekoliko dana do nekoliko sedmica za oporavak i poboljšanje kliničkog stanja pacijenta. Pacijente treba pažljivo pratiti tokom tog perioda. Pojava suicidalnog ponašanja u nekim slučajevima je zabilježena samo nakon početka ili promjene terapije s antipsihoticima. U visokorizičnih pacijenata, zahtijeva se pažljivo praćenje. Aripiprazol treba primjenjivati s oprezom u pacijenata s poznatim kardiovaskularnom bolešću i u pacijenata s goničnim historijom produženja QT intervala. Ako se u pacijenta koji se liječe s aripiprazolom javi značajni simptomi tarifne diskinerije, potrebno je razmotriti smanjenje doze ili prekid primjene lijeka. Aripiprazol treba koristiti s oprezom u pacijenata s historijom konvulzivnog poremećaja ili u pacijenata koji imaju stanja koja su praćena napadima konvulzija. Aripiprazol nije indiciran za liječenje psihoze povezane s demencijom. Aripiprazol može izazvati reakcije preosjetljivosti za koje su karakteristični alergijski simptomi. Povećanje telesne težine treba pratiti u adolescenata pacijenata s bipolarnom manijom. Ako je povećanje telesne težine klinički značajno, trebalo bi razmotriti smanjenje doze. Aripiprazol treba oprezno primjenjivati u pacijenata s ritikom od aspiracije pneumonije. Potrebno je razmotriti smanjenje doze ili prekid primjene lijeka ako se u pacijenta razviju poremećaji koristolne impulsa tokom liječenja s aripiprazolom. Maksimalnu dnevnu dozu od 30 mg treba primjenjivati s oprezom u pacijenata s teškim oštećenjem jetre. Lijek sadrži laktozu, pa pacijenti s rijetkim nasljednim poremećajem nepodnošanja galaktoze, nedostatkom Lapp laktaze ili glukozogalaktoz malapsorpcijom, ne bi trebali primjenjivati ovaj lijek. LUMINEL® oralne disperzibilne tablete sadrže aspartam (E951) koji je izvri fenilalanin. Može biti štetan u osoba s fenilketozurijom. **Prijava u periodu trudnoće i dojenja:** Ovaj lijek ne bi trebalo primjenjivati u trudnoći, osim ako očekivana korist za majku jasno opravdava mogući rizik za fetus. Aripiprazol se izlučuje u majčino mlijeko. Mora se donijeti odluka da li prekinuti dojenje ili primjenu aripiprazola, uzimajući u obzir slobodni dojenje za dijete i dobiti liječenja s aripiprazolom za majku. **Trigonik, lijek sa značajnim uticajem na psihofizičke sposobnosti (zabranjena upravljanje motornim vozilima i mašinama), NEZELJENA DJELOVANJA:** Nesanic, anksioznost, nema, akutna ekstrapiramidna poremećaja, zimice, glavobolja, sedacija, umor, emaglica, dijabetes melitus, zamagljen vid, konstipacija, dispepsija, mučnina, hipotenzija, povišene vrijednosti urina. **DOZIRANJE I NAČIN UPOTREBE:** Odrasli: **Manične epizode:** preporučena početna doza je 10 mg ili 15 mg/dan, u dobi od 15 godina, a primjenjuje se jedanput na dan, neovisno o obrocima. **Maksimalna dnevna doza** ne bi trebala premašivati 30 mg. **Manične epizode u bipolarnom poremećaju tipa I:** preporučena početna doza je 15 mg, a primjenjuje se jedanput na dan, neovisno o obrocima, u obliku monoterapije ili kombinirane terapije. **Maksimalna dnevna doza** ne bi trebala premašivati 30 mg. Prevencija ponovnog javljanja bipolarnih maničnih epizoda u bipolarnom poremećaju tipa I u osobi s prethodno prethodno javljanjem maničnih epizoda u obliku monoterapije ili kombinirane terapije, potrebno je nastaviti terapiju pri istoj dozi. **Podrijetna populacija:** **Shizofrenija** u adolescenata u dobi od 13 godina i starijih: preporučena doza je 10 mg/dan, a primjenjuje se jedanput na dan, neovisno o obrocima. Ne smije se primjenjivati maksimalna dnevna doza od 30 mg. **Manične epizode u bipolarnom poremećaju tipa I** u adolescenata u dobi od 13 godina i starijih: preporučena doza je 10 mg/dan, a primjenjuje se jedanput na dan, neovisno o obrocima. Liječenje bi trebalo trajati samo onoliko koliko je potrebno da se simptomi javljaju pod kontrolom, a ne smije biti duže od 12 sedmica. Doze veće od 10 mg/dan treba primjenjivati samo u izuzetnim slučajevima i uz strogo klinički nadzor. LUMINEL® je namijenjen za osam primjena. Oralne disperzibilne tablete treba staviti u vodu na jelo, gdje će se brzo razgraditi (rastvoriti u pljuvački). Može se uzimati s tekućicom ili bez nje.

BRILJAM 1019/2021

Za sve dodatne informacije o lijeku koristite zadnji odobreni Sažetak glavnih karakteristika lijeka i Uputstvo o lijeku.

**BOSNALIJEK**  
Prva zdravica

UDRUŽENJE PSIHIJATARA U BOSNI I HERCEGOVINI (UPUBIH)  
UDRUŽENJE ZA DJEČIJU I ADOLESCENTNU PSIHIJATRIJU  
U BOSNI I HERCEGOVINI (UDAPBIH) I  
KLINIKA ZA PSIHIJATRIJU UNIVERZITETSKOG KLINIČKOG  
CENTRA TUZLA (UKC)

**XVII PSIHIJATRIJSKI DANI  
BOSNE I HERCEGOVINE  
SA MEĐUNARODNIM UČEŠĆEM**

Pod pokroviteljstvom Akademije nauka i umjetnosti  
Bosne i Hercegovine (ANUBiH) i  
Evropske psihijatrijske asocijacije (EPA)

**LIJEČENJE U PSIHIJATRIJI: AKTUELNOSTI I DILEME**

**KNJIGA SAŽETAKA**

**Tuzla, 2019**



d.o.o.



***Unifarm***

promet lijekova

## RIJEČ DOBRODOŠLICE

**Poštovane kolegice i kolege,**

Velika mi je čast i zadovoljstvo pozvati vas na međunarodni simpozij **XVII Psihijatrijski dani Bosne i Hercegovine**, koji će biti održan u Tuzli od 25. do 26. oktobra 2019. godine u hotelu Mellain. Ovo će biti značajna prilika da psihijatri i drugi stručnjaci za mentalno zdravlje iz Bosne i Hercegovine, regiona i šireg okruženja doprinesu svojim izlaganjima i konstruktivnim diskusijama glavnoj temi Simpozijuma **“Liječenje u psihijatriji: aktuelnosti i dileme”**.

Okolnosti u savremenom svijetu su takve da je broj psihičkih oboljenja sve veći, što zahtijeva preispitivanje ranijih i iznalaženje novih metoda prevencije i liječenja. Pored psihofarmakoterapije, psihoterapije i socioterapije u psihijatriji se sve češće govori i o metodama duhovne terapije, ekopsihijatriji, različitim metodama tradicionalnih komplementarnih oblika liječenja, transkranijalnoj magnetnoj stimulaciji mozga a ponovo se aktuelizira stigmatizirana, ali provjerena i praktično neškodljiva, elektrostimulativna terapija. Uz psihijatrijske poremećaje često su prisutni i drugi medicinski problemi koje smo dužni liječiti zajedno sa duševnim, što zahtijeva širok i multidisciplinarni pristup svakom pacijentu u konceptu personalizirane psihijatrije. Zato će složen i značajan zadatak eminentnih stručnjaka biti da tokom Simpozija predstave aktuelnosti u oblasti liječenja u psihijatriji, kao i dileme koje se javljaju u svakodnevnoj kliničkoj praksi.

Tuzla je središte Tuzlanskog kantona, grad soli, kulturni, univerzitetski i ekonomski centar, prepoznatljiv po multinacionalnoj i multikulturalnoj toleranciji, tradicionalno dobar i pažljiv domaćin.

Radujemo se vašem dolasku i ugodnom druženju u Tuzli i iskreno želimo da sa ovog skupa ponese te lijepe uspomene i nova iskustva.

Dobro došli!

**Prof. dr. med. sc. Izet Pajević**  
Predsjednik Udruženja psihijatara u Bosni i Hercegovini  
Predsjednik Organizacionog odbora





## **ORGANIZATORI**

Udruženje psihijatara u Bosni i Hercegovini (UPUBiH)

Udruženje za dječju i adolescentnu psihijatriju u Bosni i Hercegovini (UDAPBiH)

Klinika za psihijatriju, Univerzitetski klinički centar Tuzla

## **POKROVITELJI**

Evropska psihijatrijska asocijacija (EPA)

Akademija nauka i umjetnosti Bosne i Hercegovine (ANUBiH)

## **NAUČNI I ORGANIZACIONI ODBOR**

### **Predsjednik:**

Izet Pajević

### **Članovi:**

Slobodan Loga, Osman Sinanović, Vera Daneš, Kanita Dervić (Austrija), Miro Jakovljević (Hrvatska), Ninoslav Mimica (Hrvatska), Željko Špirić (Srbija), Abdulah Kučukalić, Marija Burgić-Ramadanović, Dragan Babić, Esmina Avdibegović, Alija Sutović, Miro Klarić, Mevludin Hasanović, Milan Stojaković, Mira Spremo, Alma Džubur-Kulenović, Zvezdana Stojanović (Srbija), Nermina Mehić-Basara, Nermina Kravić, Zihnet Selimbašić, Elvir Bećirović, Nera Zivlak Radulović, Marko Martinac, Amra Memić-Serdarević, Rusmir Softić, Goran Račetović

## **LOKALNI ORGANIZACIONI ODBOR**

### **Predsjednik:**

Mevludin Hasanović

### **Članovi:**

Izet Pajević, Esmina Avdibegović, Nermina Kravić, Elvir Bećirović, Emina Hujdur, Mirza Jahić, Mersiha Idrizović, Nera Hodžić, Almerisa Tufekčić, Maja Brkić, Dženita Hrvić, Hajrudin Halilović, Amra Ademović, Ersija Aščerić, Eldar Šehić.

# **KNJIGA SAŽETAKA**

## **PROGRAM**



## **XVII PSIHIJATRIJSKI DANI BOSNE I HERCEGOVINE SA MEĐUNARODNIM UČEŠĆEM**

### ***PROGRAM***

---

**Četvrtak, 24. 10. 2019.**

**Hotel Mellain**

---

18:00 – 20:00 Registracija učesnika  
19:00 – Večera za pozvane predavače

---

**Petak, 25. 10. 2019.**

**Info pult**

---

07:30 – 09:30 Registracija učesnika

---

**Petak, 25. 10. 2019.**

**Kongresna sala**

---

09:30 – 10:00 Riječ dobrodošlice

### **PSIHIJARIJA ODRASLE DOBI**

---

**Petak, 25. 10. 2019.**

**Kongresna sala**

---

10:00 – 11:10 **Pozvana predavanja,**  
Moderatori: Dragan Babić i Milan Stojaković

---

10:00 – 10:20 LIJEČENJE DUŠE: U TRAGANJU ZA “POTPUNIM  
BLAGOSTANJEM”  
Izet Pajević, Tuzla

- 10:20 – 10:40 **KAKVA JE BUDUĆNOST LIJEČENJA U PSIHIJATRIJI**  
Miro Jakovljević, Zagreb
- 10:40 – 10:55 **LIJEČENJE U PSIHIJATRIJI U NOVOM  
KLASIFIKACIJSKOM RUHU, U SJENI ŠUTNJE I  
NEPRORAĐENIH TRAUMA IZ PROŠLOSTI,  
IMPERATIVA PERFEKCIONIZMA U SADAŠNJOSTI I SRAMA  
I NELAGODE U BUDUĆNOSTI**  
Alija Sutović, Tuzla
- 10:55 – 11:10 Diskusija
- 11:10 – 11:40 **Satelit – UNIFARM – platinasti sponzor**  
**BENEFITI DVOKOMPONENTNE TERAPIJE U OST-u:  
PACIJENT, DRUŠTVO, EKONOMSKI ASPEKT**  
Mevludin HASANOVIĆ, Klinika za psihijatriju Univerzitetski  
klinički centar Tuzla, BiH
- 11:40 – 11:55 Kafe pauza

---

**Petak, 25. 10. 2019.**

**Kongresna sala**

---

- 11:55 – 13:10 **Pozvana predavanja**  
Moderatori: Osman Sinanović i Miro Jakovljević
- 
- 11:55 – 12:15 **SUVREMENI MENADŽMENT ALZHEIMEROVE BOLESTI**  
Ninoslav Mimica, Zagreb
- 12:15 – 12:30 **REHABILITACIJA U PSIHIJATRIJI – ALGORITAMSKA  
POTREBA ILI NARATIV**  
Miro Klarić, Mostar
- 12:30 – 12:45 **IZBOR ANTIPSIHOTIKA: SUVREMENE SPOZNAJE**  
Dragan Babić, Mostar
- 12:45 – 13:00 **ELEKTROKONVULZIVNA TERAPIJA I NJENO MESTO U  
PSIHIJATRIJI U 21 VEKU**  
Zvezdana Stojanović, Beograd
- 13:00 - 13:10 Diskusija

13:10 – 13:50 **Satelit – BOSNALIJEK – Generalni sponzor**  
PERSONALIZIRANA TERAPIJA SHIZOFRENIJE JE KLJUČ  
USPJEŠNE TERAPIJE  
Alma DŽUBUR KULENOVIĆ (moderator), Klinika za psihijatriju  
Kliničkog centa Univerziteta Sarajevo, BiH

1. KAKO ODABRATI OPTIMALNU TERAPIJU ZA  
PACIJENTE SA PSIHOTIČNIM POREMEĆAJIMA?  
Amra MEMIĆ-SERDAREVIĆ, Klinika za psihijatriju Kliničkog  
centra Univerziteta Sarajevo, BiH

2. LUMINEL® – ULOGA ARIPIPAZOLA U TERAPIJI  
PACIJENTA SA SHIZOFRENIJOM  
Izet PAJEVIĆ, Klinika za psihijatriju Univerzitetski klinički centar  
Tuzla, BiH

---

13:50 – 15:00 Ručak - Poster sesija (13:45-15:00) Izložbeni prostor Restoran

---

---

**Petak, 25. 10. 2019.**

**Kongresna sala**

---

15:00 – 16:15 **Pozvana predavanja**  
Moderatori: Ninoslav Mimica i Miro Klarić

---

15:00 – 15:20 LIJEČENJE POREMEĆAJA SA DISOCIJATIVNIM  
NEUROLOŠKIM SIMPTOMIMA  
Osman Sinanović, Tuzla

15:20 – 15:35 KLINIČKI, ETIČKI I ZAKONSKI ASPEKTI PRIMJENE  
METODA PRISILE U LIJEČENJU PACIJENATA SA  
PSIHIČKIM POREMEĆAJIMA  
Esmina Avdibegović, Tuzla

15:35 – 15:50 ZLOUPOTREBA I OVISNOST O BENZODIAZEPINIMA –  
PROBLEMI I AKTUELNOSTI  
Nermana Mehić Basara, Sarajevo



15:50 – 16:05 NAČIN IZBORA NAJEFIKASNIJE TRETMA NSKE OPC IJE U  
TRETMANU PATOLOŠKOG KOCKANJA  
Nera Zivlak Radulović, Banja Luka

16:05 - 16:15 Diskusija

16:15 – 16:35 **Satelit HEMOFARM – Srebre ni sponzor**  
TRETMAN DEPRESIJE I ANKSIOZNOSTI  
ESCITALOPRAMOM KOD ADOLESCENATA I ODRASLIH  
KAO PREDUSLOV ZA KVALITETAN ŽIVOT  
Neremina KRAVIĆ, Klinika za psihijatriju Univerzitet ski klinički  
centar Tuzla, BiH

16:35 – 16:50 Kafe pauza

---

**Petak, 25. 10. 2019.**

**Kongresna sala**

---

16:50 – 17:50 **Pozvana predavanja**  
Moderatori: Alija Sutović i Alma Džubur Kulenović

---

16:50 – 17:05 PSIHOTERAPIJA ZASNOVANA NA DOKAZIMA  
Mevludin Hasanović, Tuzla

17:05 – 17:20 AKTUEL NOSTI U TELEPSIHIJATRIJSKOM LIJEČENJU  
Milan Stojaković, Banja Luka

17:20 – 17:35 UPALE U POREMEĆAJIMA RASPOLOŽENJA – ULOGA I  
MOGUĆNOSTI LIJEČENJA  
Marko Martinac, Mostar

17:35 – 17:50 LIJEČENJE SEKSUALNIH DISFUNKCIJA  
Elvir Bećirović, Tuzla

17:50 - 18:00 Diskusija

---

18:00 – 19:15 **Generalna skuština U PuBiH**

---

20:00 Svečana večera

Restoran

---

---

**Subota, 26. 10. 2019.**

**Info pult**

08:00 – 09:00 Registracija učesnika

---

## **PSIHIJARIJA ODRASLE DOBI**

---

**Subota, 26. 10. 2019.**

**Kongresna sala**

---

09:00 – 10:00 **Pozvana predavanja**

Moderatori: Marija Burgić Radmanović i Mevludin Hasanović

---

09:00 – 09:15 **POVRATAK SOCIJALNE PSIHIJATRIJE –  
NEFARMAKOLOŠKE INTERVENCIJE KOD PSIHOTIČNIH  
POREMEĆAJA**

Alma Džubur Kulenović, Sarajevo

09:15 – 09:30 **NOVOSTI U LIJEČENJU OPSESIVNO KOMPULSIVNOG  
POREMEĆAJA**

Amra Memić-Serdarević, Sarajevo

09:30 – 09:45 **ŠTA SU TO „TRETMAN REZISTENTNI AFEKTIVNI  
POREMEĆAJI” I KAKO IH LIJEČITI**

Rusmir Softić, Sarajevo

09:45 – 10:00 **Diskusija**

10:00 – 10:20 **Satelit – PLIVA HRVATSKA – Srebreći sponzor**

**VELAFAX - SNAGA DUALNOG DJELOVANJA**

Elvir BEĆIROVIĆ, Klinika za psihijatriju Univerziteti klinički  
centar Tuzla, BiH

10:20 – 10:35 **Kafe pauza**

---

**Subota, 26. 10. 2019.**

**Kongresna sala**

---

**PSIHIJARIJA DJEČIJE I ADOLESCENTNE DOBI  
(DRUGI SIMPOZIJ UDAPBIH)**

---

- 10:35 – 11:50 **Pozvana predavanja**  
Moderatori: Izet Pajević i Nermina Kravić
- 10:35 – 10:40 UVODNO OBRAĆANJE PREDSEDNIKA UDAPBIH  
Izet Pajević Tuzla
- 10:40 – 11:00 AKTUELNOSTI U LIJEČENJU AFEKTIVNIH POREMEĆAJA  
U DJETINJSTVU  
Marija Burgić-Radmanović, Banja Luka
- 11:00 – 11:20 TRETMAN SUICIDALNOSTI U DJEČIJOJ I  
ADOLESCENTNOJ DOBI  
Kanita Dervić, Beč, Austrija
- 11:20 – 11:35 PSIHOFARMAKOTERAPIJA U DJEČIJOJ I ADOLESCENTNOJ  
PSIHIJARIJI U BOSNI I HERCEGOVINI  
Nermina Kravić, Tuzla
- 11:35 - 11:50 Diskusija
- 11:50 – 12:10 **Satelit –KRKA – Sponzor** **Kongresna sala**  
KOMORBIDITETI POD LUPOM – DA LI MOŽEMO  
POBOLJŠATI ISHOD LIJEČENJA?  
Izet PAJEVIĆ, Klinika za psihijatriju Univerzitetski klinički centar  
Tuzla, BiH
- 
- 12:10 – 12:20 Kafe pauza
-

---

**Subota, 26. 10. 2019.**

**Kongresna sala**

---

12:20 – 13:10 **Pozvana predavanja**

Moderatori: Mira Spremo i Vesna Horvat

---

12:20 – 12:35 PSIHOSOCIJALNE INTERVENCIJE U RADU SA  
TRAUMATIZIRANOM DJECOM

Zihnet Selimbašić, Tuzla

12:35 – 12:50 PRIMJENA ANTIPSIHOTIKA U DJEČIJOJ I  
ADOLESCENTNOJ PSIHIJATRIJI

Edin Bjelošević, Zenica

12:50 – 13:05 FORENZIČKI ASPEKTI LIJEČENJA U DJEČIJOJ  
PSIHIJATRIJI

Vera Daneš, Sarajevo

13:05 - 13:15 Diskusija

13:15 – 13:35 **Satelit – ZADA Pharmaceutical – Zlatni sponzor**

KOMPARATIVNA ANALIZA SSRI

Alija SUTOVIĆ, Klinika za psihijatriju Univerzitetski klinički  
centar Tuzla, BiH

---

13:35 – 15:00 Ručak - Poster sesija (13:45-15:00) Izložbeni prostor

Restoran

---

---

**Subota, 26. 10. 2019.**

**Kongresna sala**

---

15:00 – 16:00 **Pozvana predavanja**

Moderatori: Zihnet Selimbašić i Edin Bjelošević

---

15:00 – 15:15 PREPOZNAVANJE I TRETMAN OVISNOSTI O INTERNETU  
KOD MLADIH

Mira Spremo, Banja Luka

15:15 – 15:30 BIHEVIORALNI TRETMAN ADHD

Nermina Hadžagić-Ćurčić, Sarajevo

15:30 – 15:45 SAVREMENI PRISTUP U TRETMANU PSIHIJATRIJSKIH  
POREMEĆAJA IZ AUTISTIČNOG SPEKTRA

Vesna Horvat, Sarajevo

15:45 - 16:00 Diskusija

16:00 – 16:15 Zaključci i zatvaranje

**16:15 – 17:15 Generalna skupština UDAPBiH**

**Subota, 26. 10. 2019.**

**Sala 2**

---

### **ORALNE PREZENTACIJE**

- 10:35 – 11:50 Moderatori: Esmina Avdibegović i Nera Zivlak Radulović
- 
- 10:35 – 10:45 MODEL KONTINUITETA BRIGE ZA OSOBE SA MENTALNIM POREMEĆAJIMA U BOSNI I HERCEGOVINI  
Goran Račetović, Prijedor
- 10:45 – 10:55 KONTINUITET BRIGE KROZ PLANIRANJE OTPUSTA – MODEL ZAJEDNIČKOG PLANIRANJA OTPUSTA U SISTEMU ZAŠTITE MENTALNOG ZDRAVLJA U BOSNI I HERCEGOVINI  
Enisa Mešić, Sarajevo
- 10:55 – 11:05 OPORAVAK KORISNIKA UKLJUČENIH U KOORDINIRANU BRIGU U CENTRIMA ZA MENTALNO ZDRAVLJE U BOSNI I HERCEGOVINI U 2018. GODINI  
Biljana Lakić, Banja Luka
- 11:05 – 11:15 RANA INTERVENCIJA I DUŽINA NELIJEČENE PSIHOZE: PREDIKTORI POTENCIJALNIH ISHODA BOLESTI  
Ivanka Hižar, Sarajevo
- 11:15 – 11:25 KARAKTERISTIKE TERAPIJSKOG ODNOSA U MENTALNOM ZDRAVLJU  
Behzad Hadžić, Ključ
- 11:25 – 11:35 PSIHIJATRIJSKI MORBIDITET I KOMORBIDITET KOD PACIJENATA STARIJE ŽIVOTNE DOBI LIJEČENIH NA KLINICI ZA PSIHIJATRIJU TOKOM 2018. GODINE  
Nerminka Aljukić, Tuzla
- 11:35 - 11:50 Diskusija
- 
- 11:50 – 12:10 **Satelit –KRKA – Sponzor** **Kongresna sala**  
KOMORBIDITETI POD LUPOM – DA LI MOŽEMO POBOLJŠATI ISHOD LIJEČENJA?  
Izet PAJEVIĆ, Klinika za psihijatriju Univerzitetski klinički centar Tuzla, BiH
- 
- 12:10 – 12:20 Kafe pauza
-



---

**Subota, 26. 10. 2019.**

**Sala 2**

---

## **ORALNE PREZENTACIJE**

12:20 – 13:10 Moderatori: Nermana Mehić Basara i Behzad Hadžić

---

12:20 – 12:30 POREMEĆAJ ZBOG UPOTREBE ALKOHOLA I MOŽDANI  
UDAR NA PODRUČJU TUZLANSKOG KANTONA –  
PETOGODIŠNJA EPIDEMIOLOŠKA STUDIJA  
Miralem Mešanović, Tuzla

12:30 – 12:40 PROMJENE U FUNKCIONALNOSTI PORODICA OVISNIKA  
O ALKOHOLU GODINU DANA NAKON USPOSTAVLJENE  
APSTINENCIJE  
Avdo Šakušić, Tuzla

12:40 – 12:50 TRETMAN DELIRANTNOG SINDROMA NA KLINICI ZA  
PSIHIJATRIJU UKC TUZLA  
Jasmin Hamidović, Tuzla

12:50 – 13:05 NEKE KARAKTERISTIKE PACIJENATA UMRLIH NA  
KLINICI ZA PSIHIJATRIJU U TUZLI U PERIODU  
OD JANUARA 2010.DO SEPTEMBRA 2019. GODINE  
Dina Šmigalović, Kalesija

13:05 - 13:15 Diskusija

---

13:15 – 13:35 **Satelit – ZADA Pharmaceutical – Zlatni sponzor Kongresna sala**  
KOMPARATIVNA ANALIZA SSRI  
Alija SUTOVIĆ, Klinika za psihijatriju Univerzitetski klinički  
centar Tuzla, BiH

---

13:35 – 15:00 Ručak - Poster sesija (13:45-15:00) Izložbeni prostor Restoran

---

**Subota, 26. 10. 2019.**

**Sala 2**

---

### **ORALNE PREZENTACIJE**

15:00 – 16:00 Moderatori: Elvir Bećirović i Marko Martinac

---

15:00 – 15:10 LIJEČENJE PTSP-a SA DISOCIJATIVNIM SIMPTOMIMA  
ADOLESCENTA NAKON TRAUMATIZACIJE SILOVANJEM –  
PRIKAZ SLUČAJA  
Emir Prljača, Tuzla

15:10 – 15:20 LIJEČENJE KOMPLEKSNOG PTSP-a KOD  
DEMOBILISANOG MALOLJETNOG VOJNIKA - PRIKAZ  
SLUČAJA  
Aron Mulahalilović, Gradačac

15:20 – 15:30 SLOŽENI TRETMAN JAČANJA RESURSA PORODICE  
DJETETA SA POSEBNIM POTREBAMA - PRIKAZ SLUČAJA  
Nera Hodžić, Tuzla

15:30 – 15:40 LIJEČENJE PTSP-a I POSTKOMOCIONOG SINDROMA  
MOZGA NAKON NESREĆE NA POSLU – PRIKAZ SLUČAJA  
Dino Hodžić, Odžak

15:40 – 15:50 MULTIDISCIPLINARNI PRISTUP U LIJEČENJU PACIJENATA  
SA TEŠKIM OBLIKOM ANOREKSIJE NERVOZE I  
RAZVIJENIM REFEEDING SINDROMOM - PRIKAZ  
SLUČAJA  
Almerisa Tufekčić, Tuzla

15:50 - 16:00 Diskusija

16:00 – 16:15 Zaključci i zatvaranje

Kongresna sala

16:15 – 17:15 **Generalna skupština UDAPBiH**



# *Za harmoniju osjećanja*



5 mg, 10 mg film tablete



20 mg, 30 mg film tablete



50 mg, 100 mg film tablete

...za zdravije generacije

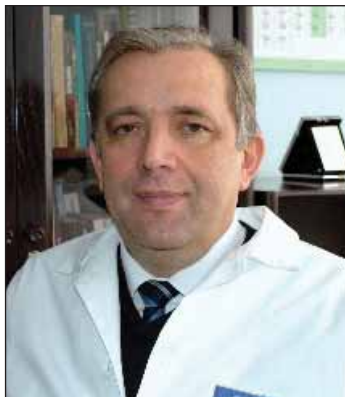
[www.zada.ba](http://www.zada.ba)

**Z** ZADA  
PHARMACEUTICALS

# **KNJIGA SAŽETAKA**

## **POZVANI PREDAVAČI**





Dr. sc. **Izet Pajević**, redovni profesor  
Klinika za psihijatriju, UKC Tuzla,  
Bosna i Hercegovina

Rodio se i živi u Tuzli. Medicinski fakultet završio 1985. godine. Od 1986. radi na Klinici za psihijatriju Univerzitetskog Kliničkog Centra, specijalizaciju iz neuropsihijatrije završio 1993. a funkciju načelnika Klinike obavlja od 2001. god. Tokom 1995. boravio je na edukaciji na Missouri Univerzitetu - Columbia (SAD), od 1998. do 1999. završio je edukaciju iz oblasti supervizijskog rada (University in Goeteborg), a od 2002. - 2013. edukaciju za grupnog analitičara edukatora (Institut za grupnu analizu Zagreb). Magistrirao je 1999. a doktorirao 2003. Iste godine na Medicinskom fakulteta Univerziteta u Tuzli izabran je za docenta, 2008. za vanrednog a 2015. za redovnog profesora na predmetu "*Psihijatrija sa medicinskom psihologijom*". Titulu primarijusa dobio je 2003. godine, a certificirani subspecijalista kliničke psihijatrije je od 2011. god. Objavio je preko 170 stručnih i naučnih radova. Autor je više poglavlja u knjigama i urednik i recenzent više knjiga. Član je svjetskog i evropskog udruženja psihijatara. Aktuelno, predsjednik je Udruženja psihijatara u BiH, Udruženja za dječiju i adolescentnu psihijatriju u BiH i Udruženja psihijatar Tuzlanskog Kantona, podpredsjednik Udruženja za integrativnu medicinu u BiH, a član predsjedništva Udruženja grupnih analitičara u BiH.





Dr. sc. **Miro Jakovljević**, akademik, red. prof.  
Klinika za psihijatriju, KBC Rebro, Zagreb,  
Hrvatska

Liječnik psihijatar, profesor psihijatrije u trajnom zvanju. Predstojnik Klinike za psihijatriju Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu u KBC Zagreb od 2007. do 2015. godine. Pročelnik Katedre za psihijatriju Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Mostaru od 2000. do 2013. godine, te prodekan za znanost Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Mostaru od 2007. do 2013. godine. Objavio je 20 knjiga 28 poglavlja u knjigama drugih autora, te preko 200 znanstvenih i stručnih radova. Glavni je urednik časopisa *Psychiatria Danubina*. Član je Europske akademije znanosti i umjetnosti, inozemni član Akademije nauka i umjetnosti BiH, redovni član Akademije medicinskih znanosti Hrvatske, predsjednik, Hrvatskog društva za psihofarmakoterapiju i biologijsku psihijatriju Hrvatskog liječničkog zbora, te ECNP ambasador za Hrvatsku. Područja znanstvenog interesa: klinička psihofarmakologija i kreativna psihofarmakoterapija, biologijska psihijatrija, psihoterapija, duhovna psihijatrija i transdisciplinarna integrativna psihijatrija.



Dr. sc. **Alija Sutović**, redovni profesor  
Klinika za psihijatriju, UKC Tuzla,  
Bosna i Hercegovina

Rođen je u Rožajama 1956. godine i tamo je završio osnovnu školu i gimnaziju. Medicinski fakultet je završio u Sarajevu 1981. godine, a specijalizaciju neuropsihijatrije u Tuzli i Zagrebu, gdje je 1988. godine također položio specijalistički ispit. Magistrirao na temu “Kliničke i psiho-dijagnostičke karakteristike PTSP-a” 1996. i doktorirao na temu “Forenzičko-psihijatrijska obilježja ubistva u mirnodopskim i ratnim vremenima” na Medicinskom fakultetu u Tuzli 2001. godine. Član Mreže za podršku žrtvama i svjedocima Haškog tribunala. Izabran je za docenta 2002., a 2007. godine dodijeljeno mu je zvanje vanrednog profesora, a 2015. stalni naziv redovnog profesora za predmet Psihijatrija s medicinskom psihologijom, na Medicinskom fakultetu Univerziteta u Tuzli, gdje je radio kao voditelj predmeta Psihijatrija sa medicinskom psihologijom od 2006. godine. Na Klinici za psihijatriju Univerzitetskog kliničkog centra Tuzla radi na mjestu šefa Odjeljenja kliničke psihijatrije. Oženjen je i ima troje djece. Govori bosanski / hrvatski / srpski i engleski.



Dr. sc. **Ninoslav Mimica**, redovni profesor  
Klinika za psihijatriju Vrapče, Zagreb. Hrvatska

Specijalist psihijatar, IFAPA, rođen je 1959. godine u Zagrebu. Završio je Medicinski Fakultet Sveučilišta u Zagrebu, magistrirao je 1994. godine i iste godine završio specijalizaciju iz psihijatrije. Doktorirao je 2002. godine, a status primarijusa stekao 2005. godine. Subspecijalist je iz područja biologijske psihijatrije, iz forenzičke psihijatrije te iz područja socijalne psihijatrije. Aktualno je u statusu redovitog profesora i znanstvenog savjetnika u trajnom zvanju. Zaposlen na Katedri za psihijatriju Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu, aktualno je predstojnik Klinike za psihijatriju Vrapče i pročelnika Zavoda za biologijsku psihijatriju i psihogerijatriju. Voditelj je Referentnog centra Ministarstva zdravstva Republike Hrvatske za Alzheimerovu bolest i psihijatriju starije životne dobi. Predsjednik je Hrvatske udruge za Alzheimerovu bolest, Hrvatskog društva za Alzheimerovu bolest i psihijatriju starije životne dobi HLZ-a, te osnivač Hrvatske Alzheimer alijanse. Predstavnik je Hrvatske u krovnim organizacijama Alzheimer's Disease International, Alzheimer Europe i Mediteranean Alzheimer Alliance.



Dr. sc. **Miro Klarić**, vanredn profesor  
Klinika za psihijatriju, SKB Mostar,  
Bosna i Hercegovina

Rođen je 11.03.1957. godine u Tesliću, Bosna i Hercegovina. Medicinski fakultet je završio 1976. g. na Medicinskom fakultetu u Tuzli, a specijalizaciju iz neuropsihijatrije 1991. godine na VMA u Beogradu. Poslijediplomski znanstveni studij „Biomedicina“ je završio na Medicinskom fakultetu Sveučilišta u Rijeci, Hrvatska, gdje je 2005. godine pod mentorstvom prof. dr. sc. Tanje Frančišković i magistrirao na temi „Psihičke posljedice u žena izloženih kroničnom ratnom stresu“, a 2008. godine pod istim mentorstvom i doktorirao na temi „Posredna traumatizacija u suprugama ratnih veterana oboljelih od PTSP-a“. Od 2014. godine je u zvanju izvanrednog profesora na Medicinskom fakultetu Sveučilišta u Mostaru. Od 1994. godine radi na Klinici za psihijatriju SKB Mostar. Trenutno obnaša funkciju predstojnika klinike i u trećem je četvoro godišnjem mandatu. Od 2011. godine je pomoćnik ravnatelja SKB Mostar, a od 2013. godine je i predstojnik katedre za psihijatriju Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Mostaru. Do sada je objavio preko 50 stručnih i znanstvenih radova u stranim i domaćim časopisima, učestvovao na više desetaka domaćih i međunarodnih stručnih skupova, a također je i autor jednog udžbenika, te sedam poglavlja u različitim stručnim knjigama.



Dr. sc. **Dragan Babić**, redovni profesor  
Klinika za psihijatriju, SKB Mostar,  
Bosna i Hercegovina

Specijalist neuropsihijatar, subspecijalist socijalne psihijatrije, zaposlen na Klinici za psihijatriju Sveučilišne kliničke bolnice Mostar. Redoviti profesor na Medicinskom, Zdravstvenom, Filozofskom i Pravnom fakultetu Sveučilišta u Mostaru. Prodekan za znanost i međunarodnu suradnju na Fakultetu zdravstvenih studija i glavni urednik elektroničnog časopisa Zdravstveni glasnik. Objavio je dvije knjige, a napisao još dvanaset poglavlja u knjigama drugih autora. Autor i koautor preko 130 stručnih i znanstvenih radova od kojih je 71 u Pubmed (28 CC). Sudjelovao u više međunarodnih projekata. Mentor je 11 doktorskih disertacija, preko 50 magistarskih radova i preko 200 završnih i diplomskih radova. Član je Predsjedništva i potpredsjednik Udruge psihijatara u BiH, a u periodu 2013-2014. obnašao je funkciju predsjednika. Predsjednik organizacionog odbora međunarodnog simpozija Mostarska psihijatrijska subota od 2004-2019. g. Dobitnik „rektorove nagrade“ za izniman doprinos razvoju Sveučilišta kroz istaknuti rad na znanstvenom, nastavnom i stručnom polju u 2018. i 2019. godini. Član Hrvatske akademije Bosne i Hercegovine za znanost i umjetnost.



Dr. sc. **Zvezdana Stojanović**, docent  
Vojnomedicinska Akademija, Beograd, Srbija

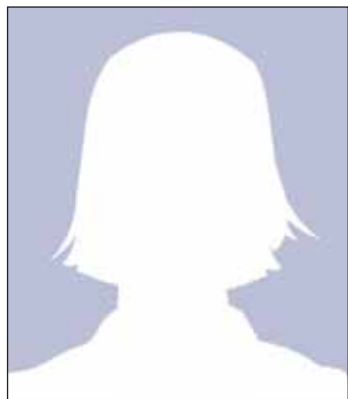
Rođena je 02.01.1972. godine. Izabrana je 2017. godine za Docenticu za predmet Psihijatrija, na Medicinskom fakultetu Vojno medicinske akademije (VMA) Univerziteta odbrane u Beogradu. Odbanila je 2016. godine doktorsku disertaciju “Ispitivanje efekta elektrokonvulzivne terapija na kognitivne i mnesticke funkcije kod osoba sa depresijom”, na Medicinskom fakultetu Univerziteta u Kragujevcu. Od 2000-2004. godine je završila specijalizaciju iz psihijatrije na VMA. Pohađala je Medicinski fakultet Univerziteta u Beogradu u periodu 1991-1997. godine. Član je od 2017. u Društvu za neuronauke Srbije a od 2007. u Udruženju psihijatara Srbije. Objavila je *in extenso*- ukupno 2 rada iz kategorije M21, 7 radova iz kategorije M23: Stojanovic Z, Andric S, Soldatovic I, Dolic M, Spiric Z, Maric NP. Executive Function in Treatment-Resistant Depression Before and After Electroconvulsive Therapy. *World J Biol Psychiatry*. 2017;18(8):624-632. Maric NP, Stojanovic Z, Andric S, Soldatovic I, Dolic M, Spiric Z. The acute and medium-term effects of treatment with electroconvulsive therapy on memory in patients with major depressive disorder. *Psychological Medicine*. 2016;46(4):797-806.





Dr. sc. **Osman Sinanović**, redovni profesor  
Medicinski fakultet Univerziteta u Tuzli,  
Bosna i Hercegovina  
Sarajevski Medicinski fakultet,  
Univerzitet Sarajevska škola nauke i tehnologije

Diplomirao je na Medicinskom fakultetu Univerziteta u Beogradu, magistrirao na Medicinskom fakultetu u Tuzli, a doktorirao na Medicinskom fakultetu Univerziteta u Zagrebu. Specijalista je neuropsihijatrije. Profesor emeritus je na Medicinskom fakultetu Univerziteta u Tuzli i Sarajevskom Medicinskom fakulteta SSST Univerziteta. Gostujući je profesor na Medicinskom fakultetu Sveučilišta u Osijeku i Veleučilišta u Vukovaru. Obavljao je funkciju načelnika Klinike za psihijatriju UKC Tuzla od 1993. do 2001. godine, načelnika Klinike za neurologiju UKC Tuzla od 2001. do 2003. i od 2013. do 2017. godine, pomoćnika Direktora UKC Tuzla za nauku, istraživanje i edukaciju, te šefa Odjela za Kliničku neurofiziologiju i neuromišićne bolesti Klinike za neurologiju UKC Tuzla. Član je i potpredsjednik Akademije medicinskih nauka BiH, počasni član Akademije medicinskih znanosti Hrvatske i Gaetano Conte Academy Italy, te član Borda Direktora Akademije za multiplu sklerozu IUC Dubrovnik, Kuratorija Međunarodnih neuropsihijatrijskih kongresa u Puli, Istraživačke grupe za neurologiju i psihijatriju ANUBiH i Istraživačke grupe za Organizaciju i obezbjeđivanje neuroloških servisa Svjetskog udruženja neurologa. Potpredsjednik je Udruženja neurologa u BiH i član Izvršnog odbora Međunarodnog udruženja neurologa ACEEP. Glavni je urednik elektroničkog časopisa Zdravstveni glasnik. Član je redakcije časopisa Acta Myologica i Medicinski Arhiv i uredništva časopisa Društva neurologa Srbije i časopisa Društva neurologa Hrvatske. Objavio je 47 knjiga i monografija, više stotina različitih publikacija i citiran je više od 1280 puta. Održao je veliki broj predavanja u zemlji i inostranstvu i bio mentor u 35 magistarskih radova i 17 doktorskih disertacija.



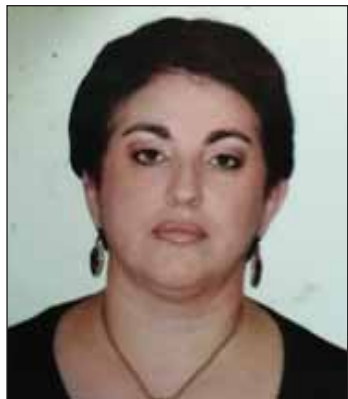
Dr. sc. **Esmina Avdibegović**, redovni profesor  
Klinika za psihijatriju, UKC Tuzla,  
Bosna i Hercegovina

Neuropsihijatar, subspecijalista socijalne psihijatrije, grupni analitičar i edukator iz grupne analize, doktor medicinskih nauka, redovni profesor Univerziteta u Tuzli. Zaposlena je na Klinici za psihijatriju Univerzitetskog kliničkog centra u Tuzli i na Medicinskom fakultetu Univerziteta u Tuzli. Predavač je na Edukacijsko-rehabilitacijskom fakultetu i Filozofskom fakulteta Univerziteta u Tuzli, te gostujući profesor Fakulteta zdravstvenih, pravnih i poslovnih studija Univerziteta Singidunum u Valjevu (Republika Srbija). Medicinski fakultet i specijalizaciju iz neuropsihijatrije završila u Sarajevu. Postdiplomski studij upisala na Univerzitetu u Tuzli, gdje stekla i zvanje magistra i doktora medicinskih nauka. Subspecijalističku edukaciju iz socijalne psihijatrije završila 2005. godine, edukaciju iz grupne analize 2009. godine i stekla zvanje edukatora iz grupne analize 2013. godine. U nastavni proces na Medicinskom fakultetu Univerziteta u Tuzli uključena od 1992. godine. Objavila je više knjiga, naučnih i stručnih radova iz oblasti psihijatrije i neurologije. Glavna područja istraživanja su mentalno zdravlje i ljudska prava, socijalna psihijatrija, suicidologija, psihotraumatologija i psihoterapija.



**Dr. sc. Nermana Mehić Basara**, docent  
Javna ustanova Zavod za bolesti ovisnosti Kantona  
Sarajevo, Sarajevo, Bosna i Hercegovina

Doktor je medicinskih nauka, primarijus, specijalista neuropsihijatar, subspecijalista za bolesti ovisnosti. Docent je na Fakultetu zdravstvenih studija Univerziteta u Sarajevu i direktorica JU Zavod za bolesti ovisnosti Kantona Sarajevo. Aktivno je učestvovala u više od 60 domaćih, regionalnih i internacionalnih stručnih skupova, bila organizator nekoliko konferencija o mentalnom zdravlju, član Organizacionog odbora Prvog (2003) i Drugog (2007) kongresa psihijatara Bosne i Hercegovine kao i član Kongresnog odbora Trećeg i Četvrtog kongresa psihijatara BiH (2012., 2017). Do sada je objavila preko 20 naučnih i stručnih radova iz oblasti ovisnosti, mentalnog zdravlja u zajednici i posttraumatskog stresnog poremećaja u relevantnim naučnim časopisima. Kao autor i koautor učestvovala je u izradi velikog broja stručnih vodiča, priručnika, udžbenika i drugih publikacija iz navedenih oblasti. 2004. godine dobila je prestižnu nagradu “Nyswander–Dole Marie Award” , od strane Američke Asocijacije za tretman ovisnosti o opijatima (AATOD), živi i radi u Sarajevu, Bosna i Hercegovina



Dr. sc. **Nera Zivlak-Radulović**, docent  
Klinika za psihijatriju UKC Banjaluka,  
Bosna i Hercegovina

Specijalizaciju iz psihijatrije je završila na Univerzitetu u Novom Sadu a nakon toga i supspecijalizaciju iz sudske psihijatrije na Univerzitetu u Kragujevcu. Načelnik Klinike za psihijatriju postaje 2010. godine. Doktorske studije je završila na Univerzitetu u Banja Luci 2014. godine. Docent i predavač je na Panevropskom Univerzitetu „Aperion“ u Banja Luci (na Fakultetu zdravstvenih nauka i na Pravnom Fakultetu) za predmete Zdravstvena psihologija, Pravna medicina i Sudska psihologija i psihopatologija. Profesor je na predmetu Mentalna higijena na Visokoj medicinskoj školi u Prijedoru. Član je Komore doktora medicine Republike Srpske, Udruženja psihijatara u Bosni i Hercegovini, Predsjednik Udruženja alkohologa i stručnjaka za druge ovisnosti Bosne i Hercegovine. Publikovala je dvije knjige iz oblasti forenzičke psihijatrije, dva poglavlja u knjigama iz oblasti psihijatrije / bolesti zavisnosti /i dermatologije, pedesetak stručnih i desetak naučnih radova iz različitih oblasti u psihijatriji (naročito iz oblasti bolesti zavisnosti). Govori srpski i engleski jezik.



**Dr. sc. Mevludin Hasanović**, vanredni profesor  
Klinika za psihijatriju, UKC Tuzla,  
Bosna i Hercegovina

Rođen u Brčkom 1958. god. Medicinski fakultet diplomirao u Sarajevu 1982. i specijalizaciju iz neuropsihijatrije u Zagrebu (Hrvatska) 1991. godine. Postdiplomski studij upisao na Univerzitetu u Zagrebu a završio Tuzli, gdje je stekao zvanje magistra potom i doktora medicinskih nauka (2009), vanredni profesor Univerziteta u Tuzli (2014). Zaposlen je na Klinici za psihijatriju Univerzitetskog kliničkog centra u Tuzli. Predavač je na Edukacijsko-rehabilitacijskom fakultetu Univerziteta u Tuzli, te na Islamskom pedagoškom fakultetu Univerziteta u Zenici. Primarijus je od 1994. godine, a subspecijalista socijalne psihijatrije je od 2006. god, grupne analitičar od 2009. godine, a 2013. je stekao zvanje edukatora iz grupne analize. Akreditovani EMDR praktičar (2013) i EMDR konsultant (2017). U nastavni proces na Medicinskom fakultetu Univerziteta u Tuzli uključen od 1996. godine. Objavio je preko 300 stručnih i naučnih radova. Tri puta je nagrađivan drugom nagradom za najbolji objavljen naučni rad u UKC Tuzla 2005., 2006., i 2012/13. god. Član je uredničkih odbora nekoliko domaćih i međunarodnih časopisa. Potpredsjednik je Udruženja psihijatara TK, predsjednik je Udruženja EMDR terapeuta u BiH i Saveza psihoterapijskih udruženja u BiH. Oženjen je i ima petero djece.



Dr. sc. **Milan Stojaković**, redovni profesor  
Klinika za psihijatriju UKC Banjaluka,  
Bosna i Hercegovina

Rođen je 1963. godine u Tuzli. Završio Gimnaziju u Banjaluci 1982. godine. Diplomirao 1989. godine na Medicinskom fakultetu Univerziteta u Banjaluci, te od tada radi na Klinici za psihijatriju Kliničkog centra u Banjaluci. Redovni je profesor psihijatrije na Medicinskom fakultetu Univerziteta u Banjaluci, specijalista psihijatar, subspecijalista sudske psihijatrije, član i predsjednik Skupštine Udruženja psihijatara u Bosni i Hercegovini, član Komore doktora medicine Republike Srpske, član EPA- Evropske psihijatrijske asocijacije, član WPA- Svjetske psihijatrijske asocijacije, član AMDA International - Asocijacija doktora medicine Azije, predsjednik AMDA Republike Srpske - Asocijacija doktora medicine Japana u Bosni i Hercegovini. Ranije je obavljao poslove načelnika Klinike za psihijatriju u Banja Luci, šefa Odjeljenja za specijalne psihijatrijske djelatnosti i Šefa odjeljenja za psihotične poremećaje. Autor je i koautor desetina bibliografskih jedinica objavljenih u poznatim stranim i domaćim časopisima. Autor je poglavlja iz sudske psihijatrije u udžbeniku Osnovi psihijatrije – za studente Stomatološkog fakulteta Univerziteta u Beogradu, te ima 6 objavljenih knjiga u domenu psihijatrije. Glavni i odgovorni urednik je međunarodnog časopisa *Psymedica*.



Dr. sc. **Marko Martinac**, docent  
Centar za mentalno zdravlje, Dom zdravlja Mostar,  
Bosna i Hercegovina

Rođen je 1967. godine. Diplomirao je na Medicinskom fakultetu Sveučilišta u Zagrebu Na Medicinskom fakultetu Sveučilišta u Mostaru odbranio je magistarski rad (2011.) i doktorsku disertaciju (2013.). Završio je i edukacije o liječenju bolesti ovisnosti u Zagrebu (1999) i Italiji (1998.). Šef je CMZ u DZ Mostar, a bio je zaposlen i u Centru za prevenciju i izvanbolničko liječenje ovisnosti u Mostaru. Član je UO UPU BiH, potpredsjednik Udruženja alkohologa i stručnjaka za druge ovisnosti u BiH, član je Hrvatskog društva za biologijsku psihijatriju i kliničku psihofarmakologiju i World Society of Biological Psychiatry. Nagrađen za najbolji znanstveni rad od strane Hrvatskog društva za alkoholizam i druge ovisnosti (2004.) i Hrvatskog psihijatrijskog društva (2006.). Član je Uredništva internacionalnog časopisa Alcoholism, pomoćnik urednika u znanstvenim časopisima Zdravstveni glasnik i Medicina Academica Mostariensia. Dugogodišnjije član Organizacijskih odbora Mostarskih psihijatrijskih subota, i Organizacijskog odbora Hrvatske konferencija o alkoholizmu i drugim ovisnostima, te Alpe-Adria konferencije o alkoholizmu. Bio istraživač na projektu Federalnog ministarstva znanosti. Do sada je objavio više od 30 kongresnih sažetaka i 70 radova u indeksiranim časopisima (18 u CC i 9 u SCI). Govori engleski jezik.



**Dr. sc. Elvir Bećirović**, docent  
Klinika za psihijatriju, UKC Tuzla,  
Bosna i Hercegovina

Diplomirao na Medicinskom fakultetu Univerziteta u Tuzli 2002. godine. Specijalistički ispit iz neuropsihijatrije položio 2009. godine. Magistrirao 2009. na temi „Seksualne disfunkcije u ratnih veterana sa PTSP-om“. Doktorirao 2017. na temi „Povezanost emocijane inteligencije, aleksitimije i empatije sa simptomima posttraumatskog stresnog poremećaja“, te promovisan u zvanje docenta. Pohađao trening iz Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR) 2007.-2011. godine i stekao zvanje EMDR praktičara. Godine 2015. je završio višegodišnju edukaciju i stekao zvanje grupnog analitičara. Završio je izobrazbe iz neurolingvističkog programiranja (NLP), persuazije i socijalnog uticaja te hipnoterapije. Pohađao seminare iz psihijatrije u organizaciji Weill Cornell Univerziteta u Salzburgu (Austrija) 2006. i 2008. godine. Godine 2008. pohađao Core Maudsley forum u organizaciji Instituta za psihijatriju i King's College u Londonu (Engleska). Boravio je 2009. godine na studijskoj razmjeni iz psihijatrije u Donauspital u Beču (Austrija). Završio je edukaciju o shizofreniji u organizaciji Lundbeck instituta u Kopenhagenu (Danska) 2012. godine.





**Dr. sc. Alma Džubur Kulenović**, vanredni profesor  
Psihijatrijska klinika, KCU Sarajevo,  
Bosna i Hercegovina

Diplomirala je na Medicinskom fakultetu Sveučilišta u Zagrebu kao najbolji student Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu u toku cijelog studija, za što je nagrađena između ostalih i Rektorovom nagradom. Specijalizaciju psihijatrije je završila u Zagrebu 1994. Subspecijalista je psihoterapije. Bila član Katedre za psihijatriju University of Illinois, Chicago (SAD) (1995-1999) kao gostujući znanstvenik. Aktivno učestvovala na mnogobrojnim skupovima u zemlji i inozemstvu, kao pozvani predavač i kao uvodničar, objavila veliki broj radova u stručnim i znanstvenim časopisima u zemlji i svijetu, kao autor ili koautor sudjelovala i pisanju knjiga i udžbenika. Bila je angažirana u dva FP 6 projekta financirana od Evropske komisije te kao glavni istraživač u projektima DAAD, Global Health Fund i FP7 (Horizon 2020). Iskustvo u radu na reformi usluga mentalnog zdravlja u Bosni Hercegovini i Hrvatskoj kroz aktivnosti projekata University of Illinois at Chicago i Projekta mentalnog zdravlja Pakta Stabilnosti (regionalni ekspert) kao i Federalnog ministarstva zdravstva BiH. Generalni je sekretar Udruženja psihijatara BiH, bila je Generalni sekretar Udruženja za biološku psihijatriju u Federaciji BiH od osnutka do 2017. Član je Odbora za istraživanje u neurologiji i psihijatriji Akademije nauka i umjetnosti BiH. Doktorica medicinskih znanosti, vanredni profesor Medicinskog fakulteta Univerziteta u Sarajevu, Šef katedre za psihijatriju i medicinsku psihologiju Medicinskog fakulteta Univerziteta u Sarajevu. Direktorica je neuropsihijatrijske discipline Kliničkog Centra Univerziteta u Sarajevu.



Dr. sc. **Amra Memić-Serdarević**, docent  
Psihijatrijska klinika, KCU Sarajevo,  
Bosna i Hercegovina

Zaposlena na Psihijatrijskoj klinici Kliničkog centra Univerziteta u Sarajevu, kao ljekar specijalista neuropsihijatar i docent na Katedri za psihijatriju i medicinsku psihologiju Medicinskog fakulteta u Sarajevu. Pored kliničkog rada bavi se naučnim istraživanjima na područjima kliničke i biološke psihijatrije, te psihijatrijske genetike. Autor i ko-autor na više radova. Učestvovala je u mnogim domaćim i međunarodnim naučnoistraživačkim projektima. Participirala je i na brojnim kongresima, simpozijima, konferencijama kao aktivni učesnik i pozvani predavač, te na edukacijskim školama i treninzima. Magistarsku i doktorsku tezu odbranila je na Medicinskom fakultetu u Sarajevu. Doktorsku tezu iz oblasti psihijatrijske genetike, pod mentorstvom Prof. dr. Marcella Rietschel, uradila na Psihijatrijskoj klinici Kliničkog centra Univerziteta u Sarajevu, Medicinski fakultet u Sarajevu i Psihijatrijskoj klinici u Mannheim-u, Medicinski fakultet Univerziteta u Heidelberg-u.



**Dr. sc. Rusmir Softić**, docent  
Psihijatrijska klinika, KCU Sarajevo,  
Bosna i Hercegovina

Rođen je u Tuzli 1973. godine. Diplomirao je na Medicinskom fakultetu Univerziteta u Tuzli 2001. godine. Specijalista neuropsihijatar od 2008. godine. Završio je dva postdiplomska studija: stručni postdiplomski studij iz oblasti „Psihoterapija“ na Medicinskom fakultetu Sveučilišta u Zagrebu i postdiplomski studij iz biomedicinskih znanosti na Medicinskom fakultetu Univerziteta u Tuzli. Magistrirao i doktorirao na Univerzitetu u Tuzli. Prvi je evropski akreditovan EMDR psihoterapeut u Bosni i Hercegovini. Završio je šestogodišnju edukaciju iz psihoterapijske oblasti „Grupna analiza“ i stekao zvanje grupnog terapeuta. Certificirani je klinički hipnoterapeut i NLP Practitioner. Od 2008. do 2017. godine radio je kao ljekar specijalista na odjeljenjima za kliničku psihijatriju, te odjeljenju za traumatske stresne poremećaje Klinike za psihijatriju, UKC Tuzla, a od 2017. godine radi u Psihijatrijskoj klinici, KCU Sarajevo na poslovima šefa Dnevne bolnice. Docent je na Katedri za psihijatriju sa medicinskom psihologijom Medicinskog fakulteta Univerziteta u Tuzli.



Dr. sc. **Marija Burgić-Radmanović**, red. prof.  
Klinika za psihijatriju UKC Banja Luka,  
Bosna i Hercegovina

Rođena je u Banja Luci, gde je završila osnovnu školu i gimnaziju, a Medicinski fakultet u Sarajevu. Specijalizaciju iz neuropsihijatrije i postdiplomske studije iz Dječije i adolescentne psihijatrije pohađala na Medicinskom fakultetu Sveučilišta u Zagrebu. Na Klinici za psihijatriju u Banja Luci obavlja funkciju šefa Odjeljenja za dječiju i adolescentnu psihijatriju, a ovo odjeljenje je osnovala 2002. godine. Od 2006. do 2010. godine je obavljala funkciju načelnika Klinike za psihijatriju. Od 2008. do 2010. godine i od 2016. do 2018. godine je bila predsjednica Udruženja psihijatara u BiH, a potom u funkciji podpredsjednice. Obavljala je funkciju predsjednice Udruženja za dječiju psihijatriju u BiH. Član je Sekcije za edukaciju u Svjetskoj psihijatrijskoj asocijaciji (World Psychiatric Association). Redovni je profesor na Katedri za psihijatriju na Medicinskom fakultetu Univerziteta u Banja Luci, a od 1999. do 2015. je obavljala funkciju šefa Katedre za psihijatriju. Član je Udruženja doktora medicine Republike Srpske, Udruženja psihijatara u BiH, Udruženja neuropsihijatara Srbije, Udruženja dječije i adolescentne psihijatrije Srbije, Evropskog udruženja psihijatara, član Sekcije za edukaciju u Svjetskoj psihijatrijskoj sekciji, član Odbora za kardiovaskularnu patologiju Akademije nauka i umjetnosti Republike Srpske. Član je uređivačkog odbora u časopisima Journal of Psychological Abnormalities in Children, USA; Journal of Psychology and Cognition i Austin Child & Adolescent Psychiatry, a ranije je bila u uređivačkom odboru časopisa Scripta medica. Majka je troje djece.



Dr. sc. **Kanita Dervić**, redovni profesor  
Medicinski Univerzitet u Beču, Austrija

Kanita Dervić je diplomirala na Medicinskom Fakultetu u Sarajevu i Muzičkoj akademiji u Sarajevu, te završila specijalizacije dječije i odrasle psihijatrije na Univerzitetskim klinikama (AKH) Medicinskog Univerziteta u Beču, uključujući i jednogodišnji naučno-istraživački boravak (Postdoctoral Research Fellow) na Columbia University (Division of Child and Adolescent Psychiatry and Division of Neuroscience) u Nju Jorku, USA. Prof. Dervić je prva žena na Medicinskom Univerzitetu u Beču koja je proglašena docentom za dječiju i adolescentnu psihijatriju nakon postignute *Habilitation* (najviša akademska kvalifikacija u njemačkom govornom području Evrope) 2007. godine. Obavljala je niz rukovodećih kliničkih i administrativnih pozicija na Medicinskom Univerzitetu u Beču i internacionalno. Prof. Dervić je dobitnik mnogobrojnih nacionalnih i internacionalnih nagrada (npr. za najbolji naučni rad od Evropske Psihijatrijske Asocijacije 2004. god.; priznanje za zasluge u nauci od austrijskog Ministarstva za nauku i austrijskog predsjednika 2016. god.). Njeni naučno-istraživački interesi uključuju suicidalno ponašanje i prevenciju suicida u dječijem i adolescentnom dobu. Objavila je niz naučnih radova u vodećim svjetskim stručnim časopisima i često je pozivani predavač na internacionalnim kongresima.



Dr. sc. **Nermina Kravić**, docent  
Klinika za psihijatriju, UKC Tuzla,  
Bosna i Hercegovina

Neuropsihijatar, subspecijalista dječije i adolescentne psihijatrije i psihoterapije, grupni analitičar, zaposlena je na Klinici za psihijatriju UKC Tuzla, i šef je Odjeljenja za dječiju i adolescentnu psihijatriju. Rođena je 1968. god. u Tuzli gdje se školovala i 1993. god. stekla zvanje doktora medicine na Medicinskom fakultetu Univerziteta u Tuzli. Stručni poslijediplomski studij iz dječije i adolescentne psihijatrije pohađala je na Medicinskom fakultetu Univerziteta u Zagrebu. Magistralirala je i doktorirala na temu posljedica ratne traume i traumatskih gubitaka doživljenih u ranom djetinjstvu. Učestvovala je u više međunarodnih projekata saradnje sa univerzitetima u Norveškoj, Italiji, Njemačkoj, Velikoj Briatniji, Švicarskoj, SAD. Na Medicinskom fakultetu Univerziteta u Tuzli zaposlena je od 2004. god. Objavila je više naučnih i stručnih radova u domaćim i međunarodnim časopisima, učestvovala u naučnim i stručnim skupovima. Sekretar je Udruženja za dječiju i adolescentnu psihijatriju u BiH i bila je predsjednica Strukovnog sindikata doktora medicine i stomatologije TK.



Dr. sc. **Zihnet Selimbašić**, vanredni profesor  
Klinika za psihijatriju, UKC Tuzla,  
Bosna i Hercegovina

Rođen je 1959. godine u Pauču, općina Kladanj. Medicinski fakultet u Tuzli završava 1986. godine, specijalizaciju iz neuropsihijatrije 1995. godine. Edukaciju iz područja dječije i adolescentne traumatske psihologije i psihijatrije na Missouri University, USA 1995. godine. Edukaciju iz „Traume i ljudskog razvoja“ u saradnji sa Harvard Public School, Univerziteta u Rijeci i Univerziteta u Sarajevu završio 1997. godine, a u saradnji sa UNICEF-om godine 1998. edukaciju iz posttraumatske terapije. Izobrazbu iz supervizijskih metoda u saradnji sa Division of Clinical Neorosience and Psychiatry, Gothenburg, Sweden za Kliničku superviziju 2000. godine. Postdiplomski studij je završio 2002. godine. Magistarski rad je odbranio 2005. godine u Centru za interdisciplinarnu studiju Univerziteta u Sarajevu. Doktorsku disertaciju je odbranio 2011. godine na Medicinskom fakultetu Univerziteta u Tuzli. Učestvovao je u psihosocijalnim programima „Pomoć djeci i odraslim osobama stradalim u ratu i poslije rata“ u toku od 1994. do 2004. godine kao i „Razmjena iskustava pomagača/terapeuta Bosne i Hercegovine i Njemačke“ od 1999. do 2001. godine. Zvanje grupnog analitičara stekao je 2012. godine. Od 2009. godine je šef Dnevne bolnice Klinike za psihijatriju JZU UKC Tuzla. Od 2011. godine je docent a od 2019. vanredni profesor na predmetu „Psihijatrija sa medicinskom psihologijom“ na Medicinskom fakultetu Univerziteta u Tuzli.



Dr. sc. **Edin Bjelošević**, vanredni profesor  
Centar za mentalno zdravlje,  
JZU Dom zdravlja Zenica, Bosna i Hercegovina

Rođen 28.06.1957. godine, Zenica, Medicinski fakultet: završio u Sarajevu 1984. godine. Magistrirao 20. 11. 2003. godine, doktorirao 20.11. 2010. godine. Vanredni profesor od 2018 godine. Prošao više edukacija iz psihijatrije i mentalnog zdravlja. Šef tima za dječiju i adolescentnu psihijatriju pri CZMZ Zenica od 2015. godine. Šef je katedre za Neuropsihijatriju na Zdravstvenom fakultetu Univerziteta u Zenici od 25.05.2011. godine. Učestvovao je u radu komisije za osnivanje zdravstvenog i Medicinskog fakulteta Univerziteta u Zenici. Jedan od osnivača CZMZ u Zenici i Zavoda za bolesti ovisnosti u Zenici. Predavač je i organizator brojnih preventivnih programa i projekata organizovanih za profesionalce mentalnog zdravlja, ljekare porodične medicine, medicinske sestre, prosvjetne radnike, pripadnike Mup-a i učenike osnovnih i srednjih škola. Mentor je na 35 diplomskih radova. Mentor je na šest magistarskih radova, komentor je na doktorskoj disertaciji. Autor je više radova objavljenih u časopisima i kongresima. Objavio je sedam knjiga kao autor ili koautor.





**Dr. sc. Vera Daneš-Brozek**, penzionisani vanr. prof.  
Udruženje za dječiju i adolescentnu psihijatriju u  
Bosni i Hercegovini, Sarajevo

Po užem stručnom opredjeljenju je subspecijalista dječije psihijatrije educirana u psihodinamskom usmjerenju. Najveći dio radnog vijeka sve do umirovljenja provela je kao voditeljica Odjela dječije psihijatrije pri Psihijatrijskoj klinici Kliničkog centra u Sarajevu i bila vanredni profesor na Katedri za psihijatriju i neurologiju i medicinsku psihologiju Medicinskog fakulteta Univerziteta Sarajevu. Također bila je rukovoditelj Katedre za zdravstvenu psihologiju i zdravstveni odgoj Fakulteta zdravstvenih studija Sveučilišta u Mostaru. Autorica je velikog boja stručnih i znanstvenih članaka iz područja dječije i adolescentne psihijatrije, a objavila je i dvije knjige kao autor i koautor također iz područja dječije i adolescentne psihijatrije. Sudjelovala je u brojnim lokalnim i međunarodnim stručnim i znanstvenim projektima za zaštitu mentalnog zdravlja. Ima iskustvo kao predavač i supervizor u edukaciji psihoterapeuta. Stalni je sudski vještak za psihijatriju. Najveći broj predmeta u kojima je vještačila odnosi se na zlostavljanje djece i dodjelu djece pri razvodu braka, ali također radi i vještačenja iz drugih područja psihijatrije. Bila je prva je predsjednica Udruženja dječijih psihijatara u Bosni i Hercegovini.



Dr. sc. **Mira Spremo**, vanredni profesor  
Klinika za psihijatriju UKC Banjaluka,  
Bosna i Hercegovina

Rođena 1963.god. u Banjaluci. Gimnaziju i Medicinski Fakultet završila u Banjaluci, a stalno zaposlena u UKC Banjaluka, Klinika za psihijatriju, Odjeljenje dječije i adolescentne psihijatrije. Nakon završene specijalizacije iz psihijatrije i postdiplomskog studija Dječije i adolescentne psihijatrije odbranila magistarski rad pod nazivom “Suicidalne ideje adolescenata banjalučkih srednjih škola”, 2004. godine, a doktorsku tezu pod nazivom „Anoreksija i bulimija nervosa u adolescentnoj populaciji” odbranila 2008. g. na Medicinskom fakultetu u Sarajevu. Završila je više psihoterapijskih edukacija te je autor i koautor više naučnih i stručnih radova te saradnik i konsultant u više projekata. Trenutno birana u zvanje vanrednog profesora na Medicinskom fakultetu u Banjaluci i obavlja dužnost šefa Katedre za psihijatriju. Takođe, stalni konsultant u Udruženju roditelja djece sa autizmom „Djeca svjetlosti”.



Dr. med. **Nermina Hadžagić-Ćurčić**, mr. med. sc.  
Psihijatrijska klinika KCU Sarajevo,  
Bosna i Hercegovina

Rođena je 15.04.1962. godine u Sarajevu. Radi na Psihijatrijskoj klinici Kliničkog Centra Univerziteta u Sarajevu na Odjelu za dječiju i adolescentnu psihijatriju, kao specijalista neuropsihijatar, subspecijalista dječije i adolescentne psihijatrije i psihoterapije. Medicinski fakultet u Sarajevu je završila 1988. god. Od 1989. do 1995. godine je radila u Zavodu za zdravstvenu zaštitu radnika u saobraćaju u Sarajevu, kao ljekar opšte prakse. Radi na Psihijatrijskoj klinici Kliničkog Centra Univerziteta u Sarajevu od 1995. godine. 1999. godine je položila specijalizaciju iz neuropsihijatrije i od tada radi na Odjelu za dječiju i adolescentnu psihijatriju. Od 2012. godine je šef tog odjela. Magistarski rad pod naslovom “Psihosocijalne karakteristike porodice i efekti psihosocijalne podrške zlostavljanoj djeci” odbranila je 2005. godine u sklopu Postdiplomskog studija “Dječja i adolescentna psihijatrija i psihologija” Univerzitetu u Sarajevu u suradnji sa Univerzitetom Umea (Švedska). Od 2005. do 2010. godine je bila na edukaciji iz kognitivno-bihevioralne psihoterapije, čiji je nositelj Hrvatsko udruženje za bihevioralno-kognitivne terapije. Godine 2015. je postala subspecijalista dječije adolescentne psihijatrije i psihoterapije, te je dobila zvanje primarijus.



Dr. med. **Vesna Horvat**, mr. med. sc.  
Psihijatrijska klinika KCU Sarajevo,  
Bosna i Hercegovina

Diplomirala je na Medicinskom fakultetu Univerziteta u Sarajevu. Zaposlena je na Psihijatrijskoj klinici KCUS. Završila specijalizaciju iz neuropsihijatrije te se u stručnom smislu usmjerila na rad sa razvojnom populacijom i postala subspecijalista iz dječje i adolescentne psihijatrije. Završila je postdiplomski studij iz dječje i adolescentne psihijatrije (CAP), koji je organiziran u suradnji Sarajevskog i Umea Univerziteta iz Švedske te stekla titulu magistra nauka. Pohađala petogodišnju edukaciju iz Grupne analize. U ratnom i poslijeratnom periodu bila angažirana u projektima u psihosocijalne pomoći razvojnoj populaciji kao što su: Centar „Duga“ organizacije Medisin de mond iz Pariza, Centru za pomoć žrtvama torture organiziranog od strane IRCT iz Kopenhagena. Učestvovala kao predavač u edukativnim seminarima i pravljenju priručnika iz domena dječje i adolescentne psihijatrije za profesionalce iz oblasti mentalnog zdravlja. Bila predstavnik iz FBIH za oblast mentalnog zdravlja razvojne populacije u sklopu Pakta stabilnosti. Objavila niz radova, učestvovala na značajnim naučnim skupovima u zemlji i inozemstvu.



Posrednik u prodaji lijekova i medicinskih pomagala



od 1964.



# **KNJIGA SAŽETAKA**

## **POZVANA PREDAVANJA PSIHIJARIJA ODRASLE DOBI**

## LIJEČENJE DUŠE: U TRAGANJU ZA „POTPUNIM BLAGOSTANJEM“

Izet PAJEVIĆ<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Klinika za psihijatriju, Univerzitetski klinički centar Tuzla, 7500 Tuzla, Bosna i Hercegovina

<sup>2</sup>Medicinski fakultet Univerziteta u Tuzli, 75000 Tuzla, Bosna i Hercegovina

**Uvod:** „Blagostanje, dobrobit“ (well-being) je jedna od ključnih riječi u definiciji zdravlja Svetske zdravstvene organizacije. Iako se ovaj pojam posmatra kroz tri dimenzije: fizičku, psihičku i socijalnu, u nemogućnosti da se postigne konsenzus oko njegove jedinstvene definicije postoji opšti dogovor da „blagostanje“ uključuje, najmanje: prisustvo pozitivnih i odsustvo negativnih emocija, zadovoljstvo životom, ispunjenost i pozitivno funkcionisanje. Iz ovoga se jasno da vidjeti da se i fizička i socijalna dimenzija zdravlja na koncu svode na psihičku i duhovnu dimenziju jer „fizičko“ i „socijalno“ blagostanje su uvjetovani emocionalnim odnosom (psihička dimenzija), zadovoljstvom, ispunjenošću, smislom i značenjem života (duhovna dimenzija) i pozitivnim funkcionisanjem (kognitivno-bihevioralna dimenzija). Ako još imamo u vidu da je riječ „blagostanje“ data u sintagmi „potpuno blagostanje“ onda se logično nameće pitanje: kako je ono moguće kad je čovjek suočen sa neminovnošću obolijevanja, povređivanja, starenja, umiranja i neizvjesnošću egzistencije nakon smrti, neizbježnim pitanjima na koje sekularizirana medicina, iako polazi od takve sveobuhvatne i ambiciozne definicije, nema nikakav odgovor.

**Cilj** ovoga rada je da se kroz analizu pojma „potpuno blagostanje“ ukaže na duhovnu dimenziju službene definicije zdravlja, koje imaju svoje korjene u potrebi savremenog sekulariziranog društva da naučnoj medicini dodijeli ulogu koja će u određenoj mjeri čovjeku nadomjesti ono što mu je oduvijek pružala vjera i religija.

**Metode:** historijska, religijska, psihijatrijska, sociološka i psihološka analiza pojma „potpuno blagostanje“

**Rezultati:** Pokazano je: 1. kako je psihijatrija kao medicinska disciplina polazeći od takve definicije zdravlja, suprostavljavajući se religijskom shvatanju duševnog života, u sekularnom, materijalističkom društvu preuzela na sebe teško breme dušebrižničke funkcije religije; 2. da je takva nemoguća misija već od samog početka bila osuđena na neuspjeh s obzirom da je zanemarena spiritualna dimenzija ljudskog postojanja; i 3. da je renesansa religije i religijskog utjecaja na svjetovna dešavanja početkom XXI stoljeća i postsekularna atmosfera pokrenula proces desekularizacije psihijatrije.

**Zaključak:** Imajući to u vidu možemo očekivati da psihijatrija u budućnosti izađe iz rigidnih sekularnih okvira i time postane humanija i bliža čovjeku a da ne izgubi ništa na svojoj “znanstvenosti”, jer znanstveno se uvijek može provjeriti kakav efekat na psihičko zdravlje imaju spiritualnost, sistem vjerovanja ili religijska praksa bez prelaženja granice između prirodnih i duhovnih znanosti.

**Ključne riječi:** potpuno blagostanje, definicija zdravlja, duhovnost, religioznost

## HEALING OF THE SOUL: IN SEARCH OF „COMPLETE WELL-BEING

Izet PAJEVIĆ<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Department of Psychiatry, University Clinical Center Tuzla,

<sup>2</sup>School of Medicine, University of Tuzla, 75000 Tuzla, Bosna i Hercegovina

**Introduction:** The well-being is one of the key words in the definitions of health from the World Health Organization. Even though this term is observed through three dimensions: physical, psychological and social well-being, there is an inability to reach consensus regarding its unique definition, and there exists a universal agreement that “well-being” includes at least: the presence of positive and the absence of negative emotions, life satisfaction, feeling of fulfillment and positive functioning. This clearly shows that the physical and social dimensions of health, in the end, comes down to psychological and spiritual dimension because the “physical” and “social” well-being are conditioned by emotional relationships (psychological dimension), satisfaction and feeling of fulfillment, the meaning of life (spiritual dimension) and positive functioning (cognitive-behavioral dimension). If we also take into account that the word “well-being” is given in the phrase “complete well-being”, then a logical question is asked: how is complete well-being possible when a person is faced with the inevitability of disease, injury, old age, dying and the uncertainty of existence after death – unavoidable questions, on which secularized medicine, does not have any answers even though it comes from such a universal and ambitious definition.

**Aim:** The aim of this paper is to illustrate the spiritual dimensions of this definition of health through the analysis of the term of “mental wellbeing”, which have their roots in modern secularized medicine need to compensate, to the certain extent to human, something that faith and religion has always given to him.

**Methods:** historical, religious, psychiatric, sociological and psychological analysis of the term “psychological wellbeing”.

**Results:** It is shown: 1. that psychiatry as a medical discipline starting from such a definition of health, while confronting to the religious understanding of the mental life, in the secular, materialistic society took over heavy burden of the spiritual function of religion; 2. that such an impossible mission has been condemned to failure since the very beginning, since the spiritual dimension of human existence is neglected; and 3. that the renaissance of religion and religious influence on world events at the beginning of the 21st century, as well as and the post secular atmosphere, triggered the process of desecularization of psychiatry.

**Conclusion:** Knowing that, we can expect psychiatry to come out of rigid secular frames in the future and thus become more humanistic and closer to human without losing anything of its “scientific component” because the effects of spirituality, beliefs or religious practices on mental health can be scientifically investigated without crossing the boundaries between the natural and spiritual sciences.

**Keywords:** mental wellbeing, definition of health, spirituality, religiosity

### Literatura/References:

1. Jarden A, Rashid T, Roache A, & Lomas T. Ethical guidelines for positive psychology practice (version 1.0: English). *International Journal of Wellbeing*, 2019; 9(3), 1-30. doi:10.5502/ijw.v9i3.921
2. Pajević I. Secular and postsecular psychiatry. *Psychiatr Danub*. 2012; 24 Suppl 3:S262-6. PubMed PMID: 23114800.
3. Ryff CD, Keyes CLM. The structure of psychological well-being revisited. *Journal of Personality and Social Psychology* 1995; 69(4):719–727.



## KAKVA JE BUDUĆNOST LIJEČENJA U PSIHIJATRIJI?

**Miro Jakovljević**

Klinika za psihijatriju, KBC Rebro, Zagreb, Hrvatska

Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, Zagreb, Hrvatska

U duhu rečenice Timothy Garvey-a „znanje je poznavanje prošlosti a mudrost predviđanje budućnosti“ može se reći kako se budućnost psihijatrije općenito i psihijatrijskog tretmana specifično ne može predvidjeti bez duboke mudrosti i dobrog poznavanja povijesti psihijatrije i sadašnjeg stanja u njoj. S vremena na vrijeme dobro je i korisno raspravljati o tome kako se nekad liječilo duševne bolesnike, gdje smo sada glede terapijske učinkovitosti, što se novoga nazire i zamišljati bolju, bližu i dalju budućnost. Sadašnje stanje liječenja u psihijatriji trećeg vala pomaže mnogim pacijentima s velikim duševnim poremećajima, ali još uvijek visoka učestalost nedovoljnog terapijskog odgovora i terapijske rezistencije kao i štetnih nuspojava. Posljednjih desetljeća, istraživanja i bolje razumijevanje biološke, psihološke, sociokulturne i duhovne dimenzije duševnog zdravlja i mehanizama nastanka duševnih poremećaja su u procvatu što podržava rastuću prisutnost koncepta precizne i personalizirane medicine i na osobu usmjerenog liječenja u psihijatriji. Digitalna tehnologija (digitalni terapeut, avatar, itd.) već sada nudi nove mogućnosti komplementarnog liječenja. Pouzdano predviđanje budućnosti liječenja u psihijatriji je nemoguće, ali izazovan zadatak, a ova prezentacija ukazuje na neke već prisutne trendove koji bi mogli poboljšati terapijsku učinkovitost i djelotvornost u suvremenoj psihijatriji.

**Ključne riječi:** precizna medicina, personalizirana medicina, neuropsihoterapija, kreativna na osobu usmjerena psihofarmakoterapija, digitalna terapija

## THE FUTURE OF TREATMENT IN PSYCHIATRY

### Miro Jakovljević

Department of Psychiatry, Clinical Hospital Center Rebro, Zagreb, Croatia  
School of Medicine, University of Zagrebu, Zagreb, Croatia

In the spirit of the Timothy Garvey's sentence "knowledge is telling the past, wisdom is telling the future" one can say that the future of psychiatry in general as well as the future of treatment in psychiatry in particular cannot be predicted without deep wisdom and appropriate knowledge of the past and awareness of the present moment of psychiatry. From time to time it is good and useful to discuss where treatment in psychiatry has been, where it is now, and to try to recognize what is rolling up on the horizon and imagine the near and further better future. The current situation with treatment in psychiatry of the third wave does help many patients with major mental disorders, but there are still high rates of partial or delayed therapeutic response, treatment resistance and toxic side-effects. In the last decades, research and better understanding of biological, psychological, socio-cultural and spiritual dimensions of mental health and mechanisms underlying mental disorders has been in bloom and supports growing application of the concept of precision i personalized medicine and person-centered treatment in psychiatry. Digital technology (digital therapist, avatar, etc.) already offers the new models of complementary therapies. Reliable predicting the future of psychiatric treatment is probably an impossible, but challenging task, and this presentation indicates some trends rolling on the horizon which could be improve treatment effectiveness and efficiency in contemporary psychiatry.

**Keywords:** precision medicine, personalized medicine, neuropsychotherapy, creative person-centered psychopharmacotherapy, digital therapy

### Literatura/References:

1. Jakovljevic M & Abou-SalehMT: Person-centered psychopharmacotherapy. In Mezzich JE, Botbol M, Christodoulou GN, Cloninger CR & Salloum IM (eds):Person-Centered Psychiatry, 235-245. Springer International Publishing Switzerland 2016
2. Jakovljevic M. Empathy, sense of coherence and resilience: Bridging personal, public and global mental health and conceptual synthesis. *Psychiatria Danubina* 2018b; 30:380-384.
3. Jakovljevic M: Creative, person-centered psychopharmacology for treatment resistance in psychiatry. Kim YK (ed): Treatment Resistance in Psychiatry – Risk factors, Biology, and Management, 273-293. Springer Nature Singapore Pte Ltd. 2019

## **LIJEČENJE U PSIHIJATRIJI U NOVOM KLASIFIKACIJSKOM RUHU, U SJENI ŠUTNJE I NEPRORAĐENIH TRAUMA IZ PROŠLOSTI, IMPERATIVA PERFEKCIONIZMA U SADAŠNJOSTI I SRAMA I NELAGODE U BUDUĆNOSTI**

**Alija SUTOVIĆ<sup>1,2</sup>**

<sup>1</sup>Klinika za psihijatriju, Univerzitetski klinički centar Tuzla, 7500 Tuzla,

<sup>2</sup>Medicinski fakultet Univerziteta u Tuzli, 75000 Tuzla, Bosna i Hercegovina

Novi klasifikacijski sistemi u psihijatriji pacijente i psihijatre odjenuli su u novo ruho. Jedno (DSM -5), uveliko se koristi a kritičari se jedva mire sa psihijatrizacijom normalnih životnih stanja i fenomena i propuštenom prilikom za ‘spašavanje normalnog’. Drugo odijelo još stoji na kalupu u krojačkom salonu u Ženevi (ICD-11) i dotjeruje se putem internetskog testiranja kroz Globalnu mrežu kliničke prakse, sada već oko 15000 kliničara i profesionalaca mentalnog zdravlja, prije nego ga distribuiraju psihijatrima širom svijeta. Cilj je: da (se) bolje liječimo. I da šutimo. A šutimo zbog straha, srama i nesigurnosti, suočeni sa razornim tendencijama u savremenom svijetu. Neprorađene traume i žalovanje iz prošlosti u aktuelnom globalnom setingu podržavaju psihičke smetnje i poremećaje. Trauma ostavlja snažne emocije pa, ako trauma nije prorađena i gubitak odžalovan, ove, nabijene emocije dobivaju obilježja emocionalnih vulkana ili tempiranih bombi koje se lako aktiviraju. Neprorađena trauma grupe kod političkih ili ideoloških vođa može postati sredstvo jake manipulacije masama. A ‘mase’ su uronjene, na globalnom planu, u mentalizaciju kognitivnih postignuća, na račun emocionalnog principa. Forsirajući kompetitivnost, perfekcionizam i narcizam nastoji se ‘biti uspješan’ po svaku cijenu. Perfekcionizam je fenomen koji pod uticajem naučno-tehnološkog napretka, informatizacije i globalizacije sve intenzivnije utiče na psihosocijalni razvoj, funkcioniranje pojedinca i društva u cjelini. Perfekcionizam se sve više povezuje sa anksioznim i afektivnim poremećajima, opsesivno-kompulzivnim poremećajem, poremećajima hranjenja i suicidalnošću. Virtualni realitet, virtualna seksualnost, pornografija, sveprisutna alijenacija i usamljenost stvara poziciju srama i kulturne nelagode, što je do sada bila cijena za konformizam. No, u manihejskoj prizmi, možda bismo novo doba mogli nazvati i doba besramnosti i perverzije u širem sociokulturnom kontekstu. I postaviti ključno pitanje: može li moderna civilizacija izbjeći samouništenje?

**Ključne riječi;** šutnja, perfekcionizam, sram, nelagoda

## **PSYCHIATRY TREATMENT IN THE NEW CLASSIFICATION ATTIRE, IN THE SHADOW OF SILENCE AND UNPROCESSED TRAUMA FROM THE PAST, THE IMPERATIVE OF PERFECTIONISM IN THE PRESENT AND THE SHAME AND DISCOMFORT IN THE FUTURE**

**Alija Sutović<sup>1,2</sup>**

<sup>1</sup>Department of Psychiatry, University Clinical Center Tuzla,

<sup>2</sup>School of Medicine, University of Tuzla, 75000 Tuzla, Bosna i Hercegovina

The new classification systems in psychiatry have dressed both patients and psychiatrists in completely new attire. One (DSM -5) is widely used and critics are hardly at peace with the psychiatry of normal living conditions and phenomena and a missed opportunity to 'save the normal'. The second attire is still standing on the mould in tailoring salon in Geneva (ICD-11) and is being ornamented by the online testing through a global network of clinical practice, now around 15,000 clinicians and mental health professionals, before it is distributed to psychiatrists worldwide.

The objective is to (be) treated better and to keep quiet. We remain silent for fear, shame and insecurity in the face of devastating tendencies in the modern world. Unprocessed traumas and mourning from the past in current global setting support various mental disorders. Trauma leaves strong emotions, so if it has not been processed and the loss has not been mourned, these charged emotions get the characteristics of emotional volcanoes or timed bombs that are easily activated. Unprocessed group trauma among political or ideological leaders can become a means of strong manipulation of the masses. And the 'masses' are immersed, globally, in the mentalisation of cognitive achievement at the expense of the emotional principle.

By forcing competitiveness, perfectionism and narcissism, people try to 'be successful' at all costs. Perfectionism is a phenomenon that, under the influence of scientific and technological progress, computerization and globalization, increasingly affects the psychosocial development, functioning of the individual and society as a whole. Perfectionism is increasingly associated with anxiety and affective disorders, obsessive-compulsive disorders, eating disorders, and suicidality. Virtual reality, virtual sexuality, pornography, pervasive alienation and loneliness create a position of shame and cultural discomfort, which is so far the price of conformism. But in the Manichean prism, we might also call the new age an era of shamelessness and perversion in the broader sociocultural context leaving open the key question: "Can modern civilization avoid self-destruction?"

### **Literatura/References:**

1. Kecmanović D: Izabrana djela 1 – 4, Metapsihijatrija. Clio Beograd 2014
2. Marčinko D. Rudan V. i sur: Nelagoda u kulturi 21. Stoljeća Medicinska naklada Zagreb 2018
3. Rudan V, Marčinko D. i sur: Od nasilja do dijaloga, Medicinska naklada Zagreb 2014

## SUVREMENI MENADŽMENT ALZHEIMEROVE BOLESTI

**Ninoslav MIMICA**

Klinika za psihijatriju Vrapče, 10090 Zagreb, Hrvatska

Alzheimerova bolest (AB) je kronična, progresivna, degenerativna bolest središnjeg živčanog sustava koja postupno interferira sa svim segmentima bolesnikova funkcioniranja. Naime, obiteljsko, socijalno i profesionalno djelovanje tijekom godina biva značajno narušeno. No, usprkos svemu tome danas se s demencijom može dulje vremena (znači godinama) živjeti dobro.

Suvremeni menadžment AB, između ostalog, obuhvaća edukaciju i podizanje svjesnosti o bolesti, popularizaciju mjera koje mogu dovesti do smanjenja rizika za nastanak AB, te što raniju dijagnostiku, pa (u budućnosti) i onu prije nastanka simptoma demencije. Potom kada se postavi (rana) dijagnoza AB nužno je provoditi standardno farmakološko liječenje jednim ili kombinacijom antidementiva, a uz to se po potrebi daju i drugi psihofarmaci (antidepresivi, anksiolitici, hipnotici, antipsihotici i drugi). Kvalitetna suvremena post-dijagnostička skrb svakako obuhvaća i nefarmakološke metode liječenja individualno prilagođene osobi, te brojne tehnološke inovacije. U liječenje i skrbi za oboljelog je nužno, ako je ikako moguće, uključiti obitelj oboljelog, koju treba educirati, identificirati neformalnog njegovatelja, te i za njega zdravstveno skrbiti. Udruge bolesnika predstavljaju značajan subjekt u sveobuhvatnoj skrbi i destigmatizaciji oboljelih. Grupe samopomoći formirane unutar Udruga od velike su koristi u ohrabivanju njegovatelja i prevenciji sagorijevanja. U uznapredovalim fazama AB, kada obitelj najčešće nije u stanju adekvatno skrbiti za bolesnika, nužna je intervencija mobilnih palijativnih timova ili je pak potrebno osigurati smještaj oboljele osobe u specijaliziranu ustanovu. S obzirom na dugovječnost suvremenog društva, potrebno je sve više smještajnih kapaciteta za oboljele od AB, pa se stoga pored izgradnje državnih specijaliziranih ustanova preporuča i djelomična prenamjena postojećih Domova za starije osobe, uz edukaciju osoblja. Također i smještaj u tzv. udomiteljske obitelji je prihvatljiva opcija za neke oboljele.

**Zaključak:** Struka u Hrvatskoj tretira AB kao javno-zdravstveni prioritet te stoga potiče usvajanje nacionalne strategije/akcijskog plana za borbu protiv demencije, kako bi što bolje bili u stanju odgovoriti na izazov dugovječnosti i posljedičnu epidemiju AB.

**Ključne riječi:** Alzheimerova bolest; demencija; menadžment; Hrvatska

## CONTEMPORARY MANAGEMENT OF ALZHEIMER'S DISEASE

**Ninoslav Mimica**

University Psychiatric Hospital Vrapče, 10090 Zagreb, Croatia

**Introduction:** Alzheimer's disease (AD) is a chronic, progressive, degenerative central nervous system disease that gradually interferes with all segments of the patient's functioning. Namely, family, social and professional activities have been significantly impaired over the years. But despite all this, today person with dementia (PWD) can live longer time (many years) well.

Contemporary management of AD includes, education and raising awareness about disease, popularization of all measures that can lead to the risk reduction of developing AD, as well as early diagnosis and (in the future) even before the onset of dementia symptoms. When a diagnosis of AD is made, it is necessary to provide a standard pharmacological treatment with one or a combination of antidementives, and other psychopharmacs (antidepressants, anxiolytics, hypnotics, antipsychotics and others) if necessary. High-quality modern post-diagnostic care also includes individually tailored non-pharmacological treatment, as well as numerous technological innovations. In the treatment and care of a patient, it is necessary (if possible), to include and educate family, to identify an informal carer, and to care for him/her. Patients' associations are significant partner in the overall care and have role in destigmatization of the patients. Self-help groups formed within the AD association are of great help in encouraging caregivers and preventing burn-out. In advanced phases of AD, when family is most often unable to adequately care for a patient, it is necessary to intervene with mobile palliative teams or to admit a PWD in a specialized institution. Due to the longevity, more accommodation capacities for PWD are needed, so apart from the construction of state specialized institutions, it is recommended that partial renovations of existing homes for the elderly be carried out, with the training of staff. Also, accommodation in so-called foster families is an acceptable option for some PWD.

**Conclusion:** The professionals in Croatia consider AD as a public health priority and therefore encourages the adoption of a national strategy/action plan to fight dementia in order to respond better to the challenge of longevity and the consequent AD epidemic.

**Keywords:** Alzheimer's disease; dementia; management; Croatia

### Literatura/References:

1. Tomek-Roksandić S, Mimica N, Kušan Jukić M. Alzheimerova bolest i druge demencije – rano otkrivanje i zaštita zdravlja. Zagreb: Medicinska naklada, 2017.
2. James J, Cotton B, Knight J, Freyne R. Najbolja skrb za osobe s demencijom u bolničkim uvjetima – praktični vodič. Zagreb: Medicinska naklada i Klinika za psihijatriju Vrapče, 2018.
3. Mimica N, Kušan Jukić M. Croatia. In: Dementia Care: International Perspectives. Oxford: Oxford University Press, 2019, pp 129-137.

## REHABILITACIJA U PSIHIJATRIJI - ALGORITAMSKA POTREBA ILI NARATIV

Miro KLARIĆ, Sanjin LOVRIĆ

Klinika za psihijatriju, Sveučilišna klinička bolnica Mostar, 88000 Mostar, Bosna i Hercegovina

Osobe s mentalnim ili intelektualnim invaliditetom stoljećima su smještane u različite ustanove. Većim dijelom tog vremena psihijatrijske bolnice i druge ustanove smatrane su naprednim i humanim načinom smještaja i liječenja ovih osoba, pri čemu ih se istodobno držalo dalje od očiju javnosti. Taj pristup drastično se promijenio tijekom druge polovice 20. stoljeća kada je započet proces deinstitutionalizacije. Međutim, ubrzo nakon otpusta dugotrajno hospitaliziranih bolesnika iz psihijatrijskih bolnica bilo je jasno da ti bolesnici ne mogu živjeti u zajednici bez rehabilitacije. Stoga su se počele otvarati različite službe za liječenje i rehabilitaciju u zajednici i razvijati metode kojima bi se pomoglo oboljelima da žive što ravnopravniji život u zajednici.

Rehabilitacija u psihijatriji je zahtjevan i složen proces kojemu je cilj da osobu s psihičkim smetnjama dovede u stanje psihičkog zdravlja kakvo je ono bilo prije nastanka simptoma bolesti. Zasniva se na individualnoj asistenciji u razvijanju emocionalnih, socijalnih i intelektualnih vještina kod pojedinca koje su potrebne za život, učenje i rad u zajednici, uz što manje profesionalnih intervencija terapeuta. Kao i u tjelesnom zdravlju, ciljevi psihijatrijske rehabilitacije su funkcionalni, to jest povratak bolesnika svojim radnim ili obrazovnim okupacijama, sve do potpune društvene reintegracije kao i prevencije recidiva. Može se reći da pojam rehabilitacije tjelesnih invalida odgovara pojmu resocijalizacije psihičkih bolesnika.

**Zaključak:** Postupci rehabilitacije u psihijatriji su različiti, no svi imaju zajednički cilj koji se ogleda u što uspješnijoj resocijalizaciji i reintegraciji psihijatrijskog bolesnika u zajednicu. Za uspješnu psihijatrijsku rehabilitaciju nužno je da uz bolesnika u proces rehabilitacije bude uključena i njegova obitelj i šira društvena zajednica.

**Ključne riječi:** psihijatrijska rehabilitacija, bolesnik, društvena zajednica

## REHABILITATION IN PSYCHIATRY - NEED FOR ALGORITHM OR NARRATIVE

**Miro Klarić, Sanjin Lovrić**

Psychiatry Clinic, University Clinical Hospital, 88000 Mostar, Bosnia and Herzegovina

Persons with mental or intellectual disabilities have been placed in different institutions for centuries. Most of that time psychiatric hospitals and other institutions have been considered an advanced and human way of accommodation and treatment of these persons, while keeping them away from the public. This approach was drastically changed during the second half of the 20<sup>th</sup> century when the process of deinstitutionalization began. However, shortly after discharging long-term hospitalized patients from psychiatry hospitals it was clear that these patients could not live in community without rehabilitation. Therefore, various treatment and rehabilitation community services began to develop methods to help patients to live more equal life in the community.

Rehabilitation in psychiatry is demanding and complicated process aimed to bring patient with mental disorders to the condition as it was before the symptoms of the disease appeared. It is established on individual assistance in development of emotional, social and intellectual skills which are needed for life, learning and work in the community, with as less professional interventions as possible. As well in physical health, the goals of psychiatric rehabilitation are functional, which include the return of the patients to their work or educational occupations, until they reach complete social reintegration and relapse prevention. It can be said that rehabilitation of physicals invalids corresponds to the concept of the resocialization of people with mental disorders.

**Conclusions:** Rehabilitation procedures in psychiatry differ, but all have the common goal that is reflected in the more successful resocialization and reintegration of psychiatric patients in the community. For successful psychiatric rehabilitation it is essential to include patients' family and their wider social community.

**Keywords:** psychiatric rehabilitation, patient, social community



## IZBOR ANTIPSIHOTIKA: SUVREMENE SPOZNAJE

**Dragan BABIĆ**

Klinika za psihijatriju, Sveučilišna klinička bolnica Mostar, 88000 Mostar, BiH

**Uvod:** Antipsihotici su skupina psihoaktivnih lijekova koji otklanjaju sumanute ideje i halucinacije, poboljšavaju sposobnost testiranja realiteta i dovode do reintegracije psihičkih funkcija i omogućavaju povratak u realnost. Osim antipsihotičnog imaju i sedativni, anksiolitički, antidepresivni, antimanični stabilizirajući, antisuicidalni i antiemetični učinak pa se primjenjuju u liječenju raznih drugih nepsihotičnih poremećaja.

**Cilj** je ukazati na suvremene spoznaje u izboru antipsihotika

**Metode:** pretraživanje literature i osobno iskustvo

**Rezultati:** Živimo u razdoblju brzog napretka psihofarmakologije i naše mogućnosti u liječenju psihotičnih poremećaja su sve veće. Posljednjih desetljeća liječenje antipsihoticima je značajno unaprijeđeno zbog razvoja novih antipsihotika s boljim terapijskim učinkom i sigurnijim profilom nus pojava. Bazični mehanizam djelovanja antipsihotika su dopaminski receptori uz djelovanje i na noradrenalinski, serotoninški, histaminski, adrenergički i kolinergički sustav te posredno i na gama-aminomaslačnu kiselinu i glutaminski sustav. Sve to čini mehanizam djelovanja antipsihotika izrazito kompleksnim. Postoji više različitih podjela antipsihotika, a u kliničkoj praksi najčešća je podjela na tzv. tipične i atipične. Tipični antipsihotici koji svoj mehanizam djelovanja ostvaruju blokadom D2 receptora pokazuju učinkovitost u liječenju pozitivnih simptoma shizofrenije ali u liječenju negativnih, afektivnih i kognitivnih simptoma imaju puno manji učinak. Oni nerijetko imaju značajne nus pojave. Atipični antipsihotici djeluju i na pozitivne i negativne simptome psihoza. Kod teških oblika psihoza oni su često nedovoljni u liječenju pozitivnih simptoma pa smo prisiljeni na kombinaciju antipsihotika. Iako je monoterapija antipsihotikom idealna terapija u praksi smo nerijetko prisiljeni kombinirati dva ili više antipsihotika, kao i kombinirati antipsihotike s drugim skupinama psihofarmaka. Nije jednostavno odgovoriti jesu li kombinacije antipsihotika korisne ili nisu.

**Zaključak:** Ključ uspjeha je individualnom pristupu, pažljivu izboru vrste i doze antipsihotika te uključivanje psiho i socioterapijskih metoda koje su indicirane u svakom slučaju individualno.

**Ključne riječi:** antipsihotici, izbor, suvremene spoznaje.

## SELECTION OF ANTIPSYCHOTICS: CONTEMPORARY KNOWLEDGE

**Dragan Babić**

Clinic for Psychiatry University Clinical Hospital Mostar, 88 000 Mostar, B&H

**Introduction:** Antipsychotics are a group of psychoactive drugs that eliminate delusional ideas and hallucinations, improve the ability to test reality, and lead to the reintegration of mental functions, and enable the return to reality. In addition to antipsychotic, they also have a sedative, anxiolytic, antidepressant, antimanic stabilizing, anti-suicidal and antiemetic effect, and are used in the treatment of various other nonpsychotic disorders.

**Aim:** The objective of this paper is to search the literature for contemporary knowledge on the selection of antipsychotics.

**Methods:** Literature search and personal experience.

**Results:** We live in the period of rapid advancement in psychopharmacology and our options in the treatment of psychotic disorders are increasing. In recent decades, the treatment with antipsychotics has significantly improved due to the development of new antipsychotic drugs with better therapeutic effect and safer side effects profile. The basic mechanism of action of antipsychotics are dopamine receptors that affect both the noradrenaline, serotonin, histamine, adrenergic and cholinergic systems and indirectly the gamma-aminobutyric acid and glutamate system. All this makes the mechanism of action of antipsychotics extremely complex. There are several different classifications of antipsychotics, and in clinical practice the most common one is into typical and atypical. Typical antipsychotics that exert their mechanism of action by blockage of D2 receptors have shown efficacy in the treatment of positive symptoms of schizophrenia but have less impact in the treatment of negative, affective and cognitive symptoms. They barely have significant side effects. Atypical antipsychotics affect both positive and negative symptoms of psychosis. In severe psychosis, they are often insufficient to treat positive symptoms, so we are forced to use a combination of antipsychotics. Although antipsychotic monotherapy is an ideal therapy in practice, we are often forced to combine two or more antipsychotics as well as combine antipsychotics with other groups of psychopharmaceuticals. There is no simple answer to whether these combinations of antipsychotics are useful or not.

**Conclusions:** The key to success is the individual approach, careful selection of the type and dose of antipsychotics, and the inclusion of psycho and socio-therapeutic methods for each individual case.

**Keywords:** antipsychotics, selection, contemporary knowledge.

### Literatura/References:

1. Babić D i sur, Psihijatrija: odabrana poglavlje. Sveučilište u Mostaru. Fram Ziral. Mostar 2018.
2. Stahl SM. Stahlovi temelji psihofarmakologije Naklada Slap Jasrebarsko. 2017.
3. Živković M. Pregled najvažnijih antipsihotika i njihov mehanizam djelovanja. Medicus 2017;26(2): 133-9.

## ELEKTROKONVULZIVNA TERAPIJA I NJENO MESTO U 21. VEKU

Zvezdana STOJANOVIĆ<sup>1</sup>, Nađa P. MARIĆ<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Vojnomedicinska Akademija, Kumodraška 392, 11000 Beograd, Srbija

<sup>2</sup>Klinika za psihijatriju Klinički Centar Srbija, Pasterova 2, 11000 Beograd, Srbija

**Uvod:** Elektrokonvulzivna terapija (EKT) je sve manje kontroverzna terapija u psihijatriji. Predrasude koje se najviše odnose na oštećenja memorije ili ideja da je EKT oblik zlostavljanja, postaju deo istorije ove efikasne terapijske metode.

**Cilj:** Cilj je bio da se u eri procvata neuronauke prikažu mehanizmi dejstva, metode unapređenja EKT, efekti i prateće pojave EKT.

**Metode:** Pregled savremene literature o efektima i pratećim pojavama EKT, uz osvrt i na istraživanja sprovedno u Klinici za psihijatriju Vojnomedicinske akademije u saradnji sa Klinikom za psihijatriju Kliničkog Centra Srbija.

**Rezultati:** Naučna i klinička baza podataka za efikasnost i sigurnost EKT je potvrđena sa više od 9.000 citata na PubMed-u. Moderni EKT (uni/bilateralni položaj elektroda, brief/ultrabrief pulsa, opšta anestezija) je standardna opcija u mnogim medicinskim centrima širom sveta, a informisani pristanak je obavezna procedura. Istraživanja bazirana na pouzdanim metodama testiranja kognicije (CANTAB), ukazuju da kognitivne funkcije tokom EKT nisu oštećene, dok su neke kognitivni domeni poboljšani nakon EKT. Poslednjih godina, u centru istraživanja je efekat EKT na neurogenezu, kompleksnu interakciju neurogeneze, angiogeneze, aktivacije mikroglije u HPA osovini (neuroplastičnost EKT). Istraživanje u Srbiji - napredak na testovima vizualne memorije i učenja, i na testovima egzekutivnih funkcija; poboljšan efekat nakon serije EKT i mesec dana kasnije.

**Zaključak:** EKT je efikasan u lečenju težih formi nekih psihijatrijskih poremećaja, posebno teraporezistentne depresije, katatone shizofrenije, malignog neuroleptičnog sindroma... Još uvek ne postoji antidepresivni tretman koji se čak približava efikasnosti EKT kod bolesnika sa teškom depresijom. Deficit kognitivnih funkcija koji je povezan sa akutnom fazom psihijatrijskog poremećaja, poboljšava se tokom oporavka i lečenja EKT. Potrebno je težiti boljoj edukaciji o EKT i širenju činjenica o mestu EKT u modernoj psihijatrijskoj praksi. Najbolji potparoli EKT su bolesnici i članovi njihovih porodica koji iz ličnog iskustva znaju kako teška depresija može biti i koliko EKT može pružiti olakšanje.

**Ključne riječi:** EKT, indikacije, parametri, neželjeni efekti

## ELECTROCONVULSIVE THERAPY AND ITS PLACE IN 21<sup>ST</sup> CENTURY

Zvezdana STOJANOVIĆ<sup>1</sup>, Nađa P. MARIĆ<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Clinic for Psychiatry, Military Medical Academy, Belgrade, 11000 Belgrade, Serbia

<sup>2</sup>Clinic for Psychiatry, Clinical Center Serbia, 11000 Beograd, Srbija

**Introduction:** Electroconvulsive therapy (ECT) is less controversial treatment in psychiatry. Prejudices that mostly concern memory damage or idea that ECT is a form of abuse are becoming part of the history.

**Aim:** The aim was to show mechanism of action, effects and side effects of EC in the era of neuroscience.

**Methods:** Review of contemporary literature on the effects and associated phenomena of ECT, with a review of research carried out at Clinic for Psychiatry Military Medical Academy in cooperation with Clinic for Psychiatry Clinical Center Serbia.

**Results:** Efficiency and safety EKT has been confirmed with more than 9,000 citations at PubMed. Modern ECT (uni /bilateral position of electrodes, brief/ultrabrief pulse, and general anesthesia) is a standard option in many medical centers around the world, informed consent is a mandatory procedure. Cognitive research (reliable methods - CANTAB) indicate that cognitive functions during ECT are not impaired, while some cognitive domains are improved after ECT. In recent years, the effect of ECT on neurogenesis has been in the center of research. Research in Serbia - progress on visual memory and learning, and on execute function; improved affect after ECT series and a month later.

**Conclusions:** ECT is effective treatment for severe psychiatric disorders, in particular treatment resistant depression, catatone schizophrenia, malignant neuroleptic syndrome... There is still no antidepressant treatment that is approaches efficacy of ECT in patients with severe depression. The deficiency of cognitive functions associated with the acute phase of psychiatric disorder is improved during recovery and treatment of ECT. There is a need to strive for better education on ECT and a gradual dissemination of the facts about ECT place in modern psychiatric practice. The best spokespeople for ECT are the patient, family members who know from personal experience how severe depression can be and how ECT can provide relief.

**Keywords:** ECT, indications, parameters, adverse effects

### Literatura/References:

1. American Psychiatric Association Task Force on Electroconvulsive Therapy: The Practice of Electroconvulsive Therapy: Recommendations for Treatment, Training, and Privileging. Washington, DC, American Psychiatric Association. 2001.
2. Maric NP, Stojanovic Z, Andric S, Soldatovic I, Dolic M, Spiric Z. The acute and medium-term effects of treatment with electroconvulsive therapy on memory in patients with major depressive disorder. *Psychological Medicine*. 2015; 46(4):797-806.
3. Stojanovic Z, Andric S, Soldatovic I, Dolic M, Spiric Z, Maric NP. Executive Function in Treatment-Resistant Depression Before and After Electroconvulsive Therapy. *The World Journal of Biological Psychiatry*. 2016; 18(8):1-30.

## TREATMAN FUNKCIONALNIH NEUROLOŠKIH POREMEĆAJA

**Osman SINANOVIĆ<sup>1,2</sup>**

<sup>1</sup>Medicinski fakultet, Univerzitet u Tuzli, 75000 Tuzla,

<sup>2</sup>Sarajevski medicinski fakultet, Univerzitet Sarajevska škola nauke i tehnologije, 71000 Sarajevo, Bosna i Hercegovina

Funkcionalni neurološki simptomi (FNS) se odnose na poremećaje koji se još označavaju kao psihogeni, neorganski, somatiformni, disocijativni ili konverzivni. Najrašireniji FNS su ne-epileptičke atake i funkcionalne slabosti. Oni su rašireni u neurološkoj i opštoj medicinskoj praksi, posebno u hitnim slučajevima, kada se mogu napraviti pogrešni zaključci da se radi o epilepsiji, moždanom udaru ili drugim neurološkim bolestima. Oko 20% bolesnika koji su upućeni u bolnicu kao epileptički status i jedan od sedam bolesnika sa prvim napadom imaju dijagnozu disocijativne (ne-epileptičke) atake. Nadalje, bolesnici sa funkcionalnim slabostima su rašireni bar kao i što je raširena multipla skleroza, a predstavljaju vodeću grešku u davanju trombolize u osoba kod kojih se postavi dijagnoza moždanog udara. Ljekari su često u neizvjesnosti kako pristupiti bolesnicima sa ovim simptomima. Funkcionalni neurološki poremećaj (FNP) je uvršten kao zvanični termin u DSM-V i postaje dominantan u praksi. Ova terminologija je u smislu etiologije neutralna i ima svoju refleksiju u DSM-V klasifikaciji u kojoj psihološki „uzrok“ više nije neophodan dijagnostički kriterij.

Ovaj pregled ima za cilj da da osnovne i formacije kako bi se izbjegle česte greške kako u dijagnostici tako i u ukupnom tretmanu. „Funkcionalni“ model simptoma je koristan kako u smislu razmišljanja o poremećaju, a tako isto i u smislu objašnjenja simptoma koje treba dati bolesniku. Postoji više korisnih stepenica u tretmanu koje ne zahtijevaju detaljno razumijevanje etiologije u svakog pojedinog bolesnika. Fizikalna terapija je važan dio ukupnog tretmana u slučaju FNP. Postoje već jasni dokazi korisnosti fizikalnog tretmana i različitih psiholoških intervencija, bilo da se primjenjuju zasebno ili u kombinaciji. Fizioterapija i okupaciona terapija zajedno sa psihoterapijom može biti od značajne koristi za ne-epileptičke atake kao i druge FNP.

**Ključne riječi:** Funkcionalni neurološki poremećaji, Klasifikacija, DSM-V, Dijagnoza, Tretman

## TREATMENT OF FUNCIONAL NEUROLOGICAL DISORDERS

**Osman SINANOVIĆ<sup>1,2</sup>**

<sup>1</sup>Medical Faculty, University of Tuzla, 75000 Tuzla,

<sup>2</sup>Sarajevo Medical School, University Sarajevo School of Science and Technology, 7100 Sarajevo, Bosnia and Herzegovina

Functional neurological symptoms (FNSs) refer to neurological disorders that are not explained by disease. They may also be called psychogenic, non-organic, somatoform, dissociative or conversion symptoms. The most common FNSs are non-epileptic attacks and functional weakness. These are common in neurology and general medical practice, especially in emergency situations, where they can be mistaken for epilepsy, stroke or other neurological disease. Around 20% of patients brought into hospital in apparent status epilepticus and about one in seven patients attending a 'first fit' clinic have a diagnosis of dissociative (non-epileptic) attacks. Patients with functional weakness are at least as common as patients with multiple sclerosis and represent the leading misdiagnosis in patients wrongly given thrombolysis for presumed stroke. Physicians are often uncertain how to approach patients with these problems. FND became an official term in DSM-V and is becoming dominant in practice. This nomenclature is causally neutral, and this is reflected in the DSM-V classification, which no longer requires a psychological precipitant as an essential diagnostic criterion.

This review takes readers through these questions with practical tips for avoiding common pitfalls, both in diagnosis and management.

A 'functional' model of the symptoms is useful both in thinking about the problem and when explaining the symptoms to the patient. There are many useful steps in management that do not require a detailed understanding of etiology in an individual patient. Physical interventions are widely considered an important part of treatment of functional neurologic disorders (FNDs). Promising evidence has accumulated for the benefit of specific physical rehabilitation and psychological interventions alone or in combination. Evidence has emerged to support the use of physiotherapy and occupational therapy as part of a multidisciplinary team for FNDs and psychotherapy for dissociative (no epileptic) attacks.

**Keywords:** Functional neurological disturbances, Classification, DSM-V, Diagnosis, Treatment

### Literatura/References:

1. Stone J. Functional neurological disorders: the neurological assessment as treatment. *Pract Neurol* 2016; 16: 7-17.
2. DSM-V. American Psychiatric Association, Washington, DC, 2016.
3. Nielsen G. Physical treatment of functional neurologic disorders. *Handb Clin Neurol* 2016; 39: 555-569.
4. Espay AJ et al. Current Concepts in Diagnosis and Treatment of Functional Neurological Disorders. *JAMA Neurol.* 2018; 75(9):1132-1141.

## INTERVENCIJE PRISILE U LIJEČENJU PACIJENATA SA PSIHIČKIM POREMEĆAJIMA - AKTUELNOSTI I DILEME

**Esmina AVDIBEGOVIĆ<sup>1,2</sup>**

<sup>1</sup>Klinika za psihijatriju, Univerziteti klinički centar Tuzla, 75000 Tuzla, Bosna i Hercegovina

<sup>2</sup>Medicinski fakultet, Univerzitet u Tuzli, 75000 Tuzla, Bosna i Hercegovina,

**Uvod:** Pitanje primjene metoda prisile u liječenju pacijenata s mentalnim poremećajima je jedan od najstarijih problema u psihijatriji. Prisilni prijem i prisilne mjere još uvijek se često pojavljuju u svakodnevnoj kliničkoj praksi.

**Cilj** ovog rada je prikazati aktuelnosti i dileme pri primjeni metoda prisile u liječenju osoba s mentalnim poremećajima u odnosu na kliničke, etičke i zakonske aspekte.

**Metode:** U radu su korišteni pregledni članci o metodama prisile u psihijatriji objavljeni u PubMed, etička načela, smjernice i zakonski propisi o primjeni prisile u psihijatriji.

**Rezultati:** Podaci upućuju da je primjena prisile u tretmanu pacijenata s mentalnim poremećajima u porastu širom svijeta. Metode prisile uključuju široki raspon intervencija od visoko restriktivnih koje su zakonom regulisane do više suptilnijih neformalnih metoda prisile. Najvećim dijelom klinički postupak u donošenju odluke o primjeni prisile određen je pravnim kriterijima kao što su „težak mentalni poremećaj“, „najbolji interes“, „rizik od štete“ i „potreba za liječenjem i brigom“. Istraživanja upućuju da na odluku mogu utjecati i drugi faktori vezani za pacijenta, okruženje, osoblje i raspoložive resurse, te da je nužno osim pravnih normi za ove metode razviti profesionalne smjernice. Odnos između sigurnosti i zaštite pacijenta, prava pacijenta i slobode izbora liječenja, kao i pitanja učinkovitosti prisile na pridržavanje tretmana, percepcije pacijenata koji su podvrgnuti prisili još uvijek su samo neka od otvorenih pitanja. Iako se prisila smatra „nužnim zlom“, ipak prisilne mjere ograničavaju ljudska prava i nužno je razvijati i primjenjivati alternativne metode.

**Zaključak:** Praksa prisile je općeprihvaćena u društvu, smatra se nužnom za zaštitu ljudi od štete i čvrsto je ugrađena u zakonske propise i politike u većini zemalja. Posljedice mjera prisile su dobro poznate, ali je njihova efikasnost nedovoljno istražena i poznata. Danas su aktivnosti usmjerene na smanjenje primjene metoda prisile kroz razvijanje tehnika i intervencija deeskalacije i prakse usmjerene na oporavak.

**Ključne riječi:** metode prisile, mentalni poremećaji, zakonska regulativa, etički aspekt

## COERCIVE INTERVENTIONS IN THE TREATMENT OF PATIENTS WITH MENTAL DISORDERS - ACTUALITIES AND DILEMMAS

**Esmina AVDIBEGOVIĆ<sup>1,2</sup>**

<sup>1</sup>Department of Psychiatry, University Clinical Center of Tuzla, 75000 Tuzla, Bosnia and Herzegovina

<sup>2</sup>School of Medicine, University of Tuzla, 75000 Tuzla, Bosnia and Herzegovina

**Introduction:** The issue of the use coercion in the treatment of patients with mental disorders is one of the oldest problems in psychiatry. Involuntary admission and coercive measures still occur frequently in everyday clinical practice.

**Aim:** The aim of this paper was to show actualities and dilemmas in the coercive care in psychiatry regarding to clinical, ethical and legal aspects.

**Methods:** The review articles on coercion in psychiatry published in PubMed, and ethical principles, guidelines, and legal regulations on the use of coercion in psychiatry have been used.

**Results:** The data suggest that the use of coercion in the treatment of patients with mental disorders is increasing worldwide. Coercion includes a wide range of interventions from highly restrictive ones that are regulated by law to more subtle informal coercive methods. Mainly, clinical decision-making procedures are determined by legal criteria such as “severe mental disorder”, “best interest”, “risk of harm” and “need for treatment and care”. Research indicates that the decision may be influenced by other factors related to the patient, environment, staff and available resources, and that it is necessary to develop professional guidelines in addition to the legal norms. The relationship between safety and security, patients’ rights and freedom of choice of treatment, as well as issues of efficiency of compulsion to treatment adherence, the perceptions of patients undergoing compulsion are still some of the outstanding issues. Although coercion is considered a “necessary evil”, coercive measures still limit human rights and it is necessary to develop and apply alternative methods.

**Conclusions:** The practice of coercion is widely accepted in society, considered necessary to protect people from harm, and is firmly embedded in legal regulations and policies in most countries. The consequences of coercive measures are well known, but their effectiveness is not well explored and known. Today, activities are aimed at reducing the use of coercion through the development of de-escalation techniques and interventions and recovery-focused practices.

**Keywords:** coercion, mental disorders, legislation, ethical aspects

### Literatura/References:

1. Gooding P, McSherry B, Roper C, Grey F (2018) Alternatives to Coercion in Mental Health Settings: A Literature Review, Melbourne: Melbourne Social Equity Institute, University of Melbourne.
2. Kallert TW, Mezzich JE, Monahan J (Eds) (2011) Coercive treatment in Psychiatry: Clinical, Legal and Ethical Aspects. Chichester: John Wiley & Sons, Ltd
3. Zakon o zaštiti osoba s duševnim smetnjama. Službene novine FBiH, broj 37/01, 40/02, 52/11 i 14/13



## **ZLOUPOTREBA I OVISNOST O BENZODIAZEPINIMA – PROBLEMI I AKTUELNOSTI**

**Nermana MEHIĆ-BASARA**

JU Zavod za bolesti ovisnosti Kantona Sarajevo, 71000 Sarajevo, Bosna i Hercegovina

**Uvod:** Benzodiazepini spadaju u sedativno-hipnotičke supstance, bliže u anksiolitike. Primarno se koriste za suzbijanje stanja izrazite unutrašnje napetosti različite etiologije, kako samostalno, tako i u kombinaciji s drugim lijekovima. Pored anksiolitičkog djelovanja, benzodiazepini imaju hipnosedativno, miorelaksirajuće i antikonvulzivno djelovanje. Ako se uzimaju u velikim dozama, mogu da izazovu različite forme intoksiciranih stanja a kod dugotrajne upotrebe, čak i malih doza, imaju sposobnost razvijanja bolesti ovisnosti. Zbog veoma širokog indikacionog područja, veliki broj mentalno oboljelih osoba a posebno opijatski ovisnici, često ih uzimaju samoinicijativno i u dozama koje su znatno veće od terapijskih doza.

**Cilj** je elaborirati problem nekontrolisanog konzumiranja benzodiazepina, samostalno ili u kombinaciji s drugim psihofarmacima kao i u kombinaciji s opijatskom supstitucionom terapijom.

**Metode i rezultati:** U radu će biti prikazani rezultati najnovijih studija u svijetu kao i zastupljenost upotrebe i zloupotrebe benzodiazepina kod opijatskih ovisnika i alkoholičara, koji se nalaze u raznim programima tretmana u Zavodu za bolesti ovisnosti Sarajevo, uz korištenje medicinske dokumentacije ovisnika liječenih hospitalno u zadnje dvije godine.

**Zaključak:** Uprkos izrazitom adiktivnom potencijalu, benzodiazepini su najpropisivaniji psihofarmaci, kako za mentalne tako i za somatske bolesti. Njihova neselektivna i nekontrolisana upotreba proizvodi štetne posljedice za zdravlje, a u slučaju razvijanja bolesti ovisnosti, izaziva dodatne probleme u tretmanu osnovne bolesti, pri čemu je za liječenje ovisnosti potrebno obezbjediti dugotrajan multidisciplinarni tretman, čiji ishod ne mora uvijek ići u željenom smjeru.

**Ključne riječi:** benzodiazepini, zloupotreba, bolest ovisnosti

## BENZODIAZEPINES ABUSE AND DEPENDENCE - PROBLEMS AND CURRENT ISSUES

**Nermana MEHIĆ-BASARA**

Public Institute for Addiction Disorders of Canton Sarajevo, Director of the Institute

**Introduction:** Benzodiazepines belong to group of sedative-hypnotic substances, closer to anxiolytics. They are primarily used to suppress the state of the internal tension of different etiologies, both alone and in combination with other medications. In addition to its anxiolytic activity, benzodiazepines have a hypnotic, myorelaxant and anticonvulsant action. If taken at high doses, they can cause different forms of intoxicated states, and its prolonged use, even at small doses, have the potential for addiction development. Due to a very wide range of indications, a large number of mentally ill persons, especially opiate addicts, often take them without consultations and at much higher than therapeutic doses.

**Aim:** To elaborate the problem of uncontrolled consumption of benzodiazepines, alone or in combination with other psycho-pharmaceuticals as well as in combination with opiate substitution therapy.

**Methods and results:** The results of the latest studies in the world will be presented, as well as the use and abuse of benzodiazepines among opiate addicts and alcoholics in various treatment programs at the Institute for Addiction Disorders of Canton Sarajevo, using the medical documentation of addicts treated in hospital settings during last two years.

**Conclusions:** Despite the strong addictive potential, benzodiazepines are the most prevalent psychopharmaceuticals prescribed, both for mental and somatic diseases. Their non-selective and uncontrolled use produces adverse health effects and, in the case of developing addiction, causes additional problems in the treatment of the underlying disease, which requires long-term multidisciplinary approach for the treatment of addiction, whose outcome does not always develop in the desired direction.

**Keywords:** benzodiazepines, abuse, addiction disorders

### References:

1. Karinen R, Konstantinova-Larsen S, Normann P, Morland J, Christophersen AS, Arnestad M. Heroin deaths in Norway in 2000 and 2009. A comparative study of polydrug use. *Heroin Addiction and Related Clinical Problems*. 2018; 20:23-30.
2. Marić NP, Janjatović S. Propisivanje benzodiazepina u odnosu na dijagnostičke kategorije u psihijatriji i karakteristike pacijenata – Pilot studija. *Psihijatrijski dani*, 2015.
3. Fonseca F, Torren, M, Farr, M et al. Patterns of prescription drug use and misuse in Spain: The European Opioid Treatment Patient Survey. *Heroin Addiction and Related Clinical Problems*. 2017; 19:53-56.

## NAČIN IZBORA NAJEFIKASNIJE TRETMANSKJE OPCIJE U TRETMANU PATOLOŠKOG KOCKANJA“

**Nera ZIVLAK–RADULOVIĆ**

Klinika za psihijatriju, Univerzitetski Klinički centar Republike Srpske, 78000 Banja Luka, BiH

**Uvod:** Objavljivanje Dijagnostičkog i statističkog priručnika za mentalne poremećaje (DSM-5) označilo je značajan pomak u području poremećaja zavisnosti. Naime, patološko kockanje je prebačeno iz odjeljka Poremećaja kontrole impulsa u odjeljak Poremećaja zavisnosti, što je osnova za istraživanje ekonomičnijih i pristupačnijih opcija liječenja koje su zajedničke svim zavisnostima.

**Cilj:** Cilj ovog rada je da opiše dosadašnje mogućnosti liječenja zavisnosti od kockanja i istraživanja u oblasti pronalaženja novih, potpunijih, organizovanih i uspješnijih mogućnosti liječenja.

**Rezultati:** S jedne strane imamo pristup tretmanu kroz određeni razvoj protokola za individualnu dijagnozu. S druge strane, povećana potražnja za tretmanom koristi holistički pristup u kojem se fokus širi, tj. procesa koji su u osnovi višestrukih problemskih područja (poremećaji zavisnosti), tj. cilj su zajednički mehanizmi ili komponente ranjivosti. Ovaj širi, fleksibilniji pristup ne koristi samo “tradicionalne” zavisnosti, kao što su kockanje ili zloupotreba supstanci, već i ponašanje koje izaziva zavisnost, kao što su kompulsivna kupovina, zavisnost o seksu i druge. Autori pokušaja uspostave novog komponentnog modela smatraju da su komponente ranjivosti podložne individualnim karakteristikama koje su povezane s različitim izrazima poremećaja zavisnosti. Pored uočenih zajedničkih komponenti ranjivosti u poremećajima zavisnosti, uočena su i statistički značajna i česta komorbidna preklapanja različitih oblika zavisnosti i razvoj druge zavisnosti nakon uspostavljanja apstinencije od prve zavisnosti. Međutim, raznolikost u programima liječenja je vjerojatno posljedica odgovora na potrebe klijenata, dok je vjerovatno da klinička obuka utiče na upravljanje raznim poremećajima.

**Zaključci:** Uključivanje zavisnosti o kockanju u druge poremećaje zavisnosti u novim klasifikacijama daje potvrdu našeg znanja, ali je dovelo i do novih istraživanja u oblasti mogućnosti liječenja koje bi bile potpunije i ekonomičnije organizovane.

**Ključne riječi:** zavisnost o kockanju, poremećaji zavisnosti, mogućnosti liječenja, zajednički mehanizmi ranjivosti,

## THE WAY TO CHOOSE THE MOST EFFECTIVE TREATMENT OPTIONS IN THE TREATMENT OF PATHOLOGICAL GAMBLING

Nera ZIVLAK-RADULOVIĆ

Psychiatry Clinic University Clinical Center of Republic Srpska 78000 Banja Luka,  
Bosnia and Herzegovina

**Introduction:** The publication of the Diagnostic and Statistical Manual for Mental Disorders (DSM-5) marked a significant shift in the area of dependence disorders. Specifically, pathological gambling has been transferred from the Impulse Control section to the Dependency Disorders section, which is the basis for researching more cost-effective and more affordable treatment options common to all addictions.

**Aim:** The aim of this paper is to describe the hitherto gambling dependence treatment options and research in the field of finding new, more complete, organized and more successful treatment options.

**Discussion:** On the one hand, we have access to treatment through certain protocols development for individual diagnosis. On the other hand, an increased demand for treatment uses a holistic approach where a focus is spreading, ie, processes that are basically multiple problem areas (dependence disorders), ie, the objective are common mechanisms or components of vulnerability. This wider, more flexible approach does not only use “traditional” addictions, such as gambling or substance abuse, but also addictive behaviors such as compulsive shopping, sex addiction, and others. The authors of the attempt to establish a new component model consider that the vulnerability components are subject to individual characteristics that are associated with different expressions of dependence disorders. In addition to the observed common components of vulnerability in dependence disorders, statistically significant and frequent comorbide overlaps of different forms of dependence and the development of other dependence after establishing abstinence from first dependence are also observed. However, diversity in treatment programs is probably a consequence of responding to client needs, while clinical training is likely to influence the management of various disorders.

**Conclusions:** The inclusion of gambling addiction into other addiction disorders in the new classifications provides a confirmation of our knowledge, but has also led to new research in the area of treatment options that would be more complete and more economically organized.

**Keywords:** gambling addiction, addiction disorders, treatment options, common vulnerability mechanisms,

### Literatura/References:

1. American Psychiatric Association: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th Edition. Arlington: American Psychiatric Association; 2013.
2. Yau, Y. H., & Potenza, M. N. (2015). Gambling disorder and other behavioral addictions: recognition and treatment. *Harvard review of psychiatry*, 23(2), 134–146. doi:10.1097/HRP.0000000000000051
3. Kim, H. S., & Hodgins, D. C. (2018). Component Model of Addiction Treatment: A Pragmatic Transdiagnostic Treatment Model of Behavioral and Substance Addictions. *Frontiers in psychiatry*, 9, 406. doi:10.3389/fpsy.2018.00406

## PSIHOTERAPIJA ZASNOVANA NA DOKAZIMA

**Mevludin HASANOVIĆ**<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Klinika za psihijatriju, Univerziteti klinički centar Tuzla, 75000 Tuzla, Bosna i Hercegovina

<sup>2</sup>Medicinski fakultet, Univerzitet u Tuzli, 75000 Tuzla, Bosna i Hercegovina,

**Uvod:** Izraz “zasnovan na dokazima” prvi put je upotrijebio Eddy 1987. godine; u 1990-ima, fraza se počela upotrebljavati u odnosu na pristup donošenja kliničkih odluka na osnovu informacija iz objavljenih nalaza. Američko psihološko udruženje razvilo je politiku o „psihološkoj praksi zasnovanoj na dokazima“ (EBP), koja slijedi definiciju Sacketta i sar. i Instituta za medicinu. Psihoterapije zasnovane na dokazima su se pokazale efikasnim i isplativim za širok raspon psihijatrijskih stanja.

**Cilj:** fokusirati se na trenutno stanje psihoterapije zasnovane na dokazima.

**Metode:** Pregledom savremene literature o psihoterapiji zasnovanoj na dokazima, raspravlja se o snagama i izazovima psihoterapije zasnovane na dokazima, kao i o pogrešnim shvaćanjima o pristupu koji mogu obeshrabriti i ograničiti njegovu upotrebu.

**Rezultati:** Efikasnost psihoterapije izaziva različite kontroverze, stoga je. potrebno utvrditi uslove pod kojima su različite psihoterapije učinkovite u odnosu na neučinkovite, pa je potrebno posvetiti više pažnje razvoju i evaluaciji intervencija koje kombinuju psihoterapeutske i farmakološke intervencije, imajući u vidu vrijednost svake za različite psihijatrijske poremećaje. Program istraživanja mora biti kreativan i maštovit s uključivanjem kvalitativnih, ali i kvantitativnih metoda i uključivanja učesnika koji potencijalno mogu imati koristi od psihoterapije koja se kreira i testira. Kliničari i istraživači trebaju saradivati, a pružaoci usluga trebaju imati odgovarajuću edukaciju za prepoznavanje i provođenje najprimjerenije psihoterapije za pacijenta. Otpor upotrebi psihoterapije zasnovane na dokazima proizlazi kako od kliničara tako i od pacijenata, često zbog nerazumijevanja ili pogrešnih shvatanja uloge psihoterapije zasnovane na dokazima. Optimalna primjena psihoterapije zasnovane na dokazima povezana je s faktorima koji uključuju odnose, privrženost, fleksibilni kontekst i pružatelje usluga.

**Zaključci:** Pored prednosti i izazova koji su evidentni, psihoterapije zasnovane na dokazima su podložne i pogrešnim shvaćanjima o pristupu koji mogu obeshrabriti i ograničiti njegovu upotrebu. Pregledom raznih faktora povezanih sa optimalnom primjenom i upotrebom psihoterapije zasnovane na dokazima, potrebno je stalno istraživati načine za unapređivanje psihoterapijskog pokreta koji se zasniva na dokazima kako bi se istinski integrisao u praksu.

**Ključne riječi:** Psihoterapija zasnovana na dokazima, Kliničari, Istraživači, Terapija orijentisana na pacijenta

## EVIDENCE-BASED PSYCHOTHERAPIES

**Mevludin HASANOVIĆ<sup>1,2</sup>**

<sup>1</sup>Department of Psychiatry, University Clinical Center of Tuzla, 75000 Tuzla, Bosnia and Herzegovina

<sup>2</sup>School of Medicine, University of Tuzla, 75000 Tuzla, Bosnia and Herzegovina

**Introduction:** The term “evidence-based” was first used by Eddy in 1987; in the 1990s, the phrase began to be used in relation to a clinical decision-making approach informed by published findings. The American Psychological Association developed a policy on the „evidence based practice (EBP) of psychotherapy that follows the definition put forth by Sackett et al. and the Institute of Medicine. Evidence-based psychotherapies have been shown to be efficacious and cost-effective for a wide range of psychiatric conditions.

**Aim:** is to focus on the current state of evidence-based psychotherapy.

**Methods:** With review of contemporary literature on the Evidence-based psychotherapies, the strengths and challenges of evidence-based psychotherapy are discussed, as well as misperceptions regarding the approach that may discourage and limit its use.

**Results:** The efficacy of psychotherapy provokes different controversies, therefore. the conditions under to which various psychotherapies are effective versus ineffective, more attention is needed developing and evaluating interventions that combine psychotherapeutic and pharmacological interventions, having in view of the value of each for different psychiatric disorders. The research agenda needs to be creative and imaginative with inclusion of qualitative, as well as quantitative, methods, and involvement of participants who can potentially benefit from the psychotherapies being created and tested. Clinicians and researchers must collaborate and providers must have adequate training to identify and implement the most appropriate psychotherapy for a patient. Resistance to using evidence-based psychotherapies results from clinicians and patients, often due to misunderstandings or misperceptions of the role of evidence-based psychotherapies. The optimal implementation of evidence-based psychotherapies is associated with the factors that include relationships, fidelity, flexibility context, and providers.

**Conclusions:** In addition to the benefits and challenges that are evident, evidence-based psychotherapies are also subject to misconceptions about access that may discourage and restrict its use. By reviewing the various factors associated with optimal the use and use of evidence-based psychotherapy is required all the time explore ways to advance a psychotherapy movement based on evidence to truly integrate it into practice.

**Keywords:** Evidence-based psychotherapy, Clinicians, Researchers, Patient-centered therapy

### Literatura/References:

1. Cook SC, Schwartz AC, Kaslow NJ. Evidence-Based Psychotherapy: Advantages and Challenges. *Neurotherapeutics*. 2017 Jul;14(3):537-545. doi: 10.1007/s13311-017-0549-4. Review. PubMed PMID: 28653278; PubMed Central PMCID: PMC5509639.
2. Sackett, D.L., W.M.C. Rosenberg, J.A.M. Gray, et al., Evidence based medicine: what it is and what it isn't. *BMJ*, 1996: 312: 71-72.
3. Roose SP, Rutherford BR, Wall MM et al., Practising evidence-based medicine in an era of high placebo response rate: number needed to treat reconsidered. *Br J Psychiatry*, 2016;208: 416-420

## AKTUELNOSTI U TELEPSIHIJATRIJI

**Milan STOJAKOVIĆ<sup>1,2</sup>**

<sup>1</sup>Klinika za psihijatriju, Univerziteti klinički centar Republike Srpske, 78000 Banja Luka, Bosna i Hercegovina

<sup>2</sup>Medicinski fakultet Univerziteta u Banja Luci, 78000 Banja Luka, Bosna i Hercegovina

Telepsihijatrija se zasniva na upotrebi interneta u cilju dijagnostičkih i terapijskih procedura u psihijatriji.

U radu se kompariraju telepsihijatrijske procedure sa procedurama "licem u lice".

Psihijatri koji promovišu klasični tretman teško prihvataju inovacije i primjenu nove tehnologije.

U prezentaciji iskustava u ovom domenu biće navedene kako prednosti tako i mane ovakvog pristupa.

Telepsihijatrija nimalo ne umanjuje značaj tradicionalnog pristupa, a kombinovanim pristupom proširuje se spektar primene psihijatrijskih dijagnostičko terapijskih tehnika i procedura.

Prema dosadašnjim iskustvima telepsihijatrijski servisi će u budućnosti imati sve više pristalica.

**Ključne riječi:** psihijatrija, telepsihijatrija, konsultacija na daljinu.

## ACTUALITIES IN TELEPSYCHIATRY

**Milan STOJAKOVIĆ**<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Clinic for Psychiatry, University Clinical Center of Republic of Srbska, 78000 Banja Luka, Bosnia and Herzegovina

<sup>2</sup>School of Medicine, University of Banja Luka, 78000 Banja Luka, Bosnia and Herzegovina

Telepsychiatry is based on the use of the Internet for the purpose of diagnostic and therapeutic procedures in psychiatry.

The paper compares telepsychiatric procedures with face-to-face procedures.

Psychiatrists who promote classic treatment find it difficult to accept the innovation and application of new technology.

The presentation of experiences in this domain will outline both the advantages and disadvantages of this approach.

Telepsychiatry does not at all diminish the importance of the traditional approach, and the combined approach broadens the range of application of psychiatric diagnostic therapeutic techniques and procedures.

In the past, telepsychiatric services will have more and more followers in the future.

**Keywords:** psychiatry, telepsychiatry, long-term consultation.



## **INFLAMATORNI PROCESI U POREMEĆAJIMA RASPOLOŽENJA-ULOGA I MOGUĆNOSTI LIJEČENJA**

**Marko MARTINAC**

Centar za mentalno zdravlje, Dom zdravlja Mostar, 88000 Mostar, BiH

Patogeneza depresije je složena i nije do kraja proučena. Poznato je da kronični stres i poremećene imunološke funkcije mogu pridonijeti razvoju ovog poremećaja. Jedna od hipoteza koja objašnjava patofiziologiju depresije je citokina hipoteza koja sugerira da bihevioralne promjene u depresiji predstavljaju posljedicu poremećaja u funkciji citokina. Puno je dokaza o promjenama imunološkog sustava u depresiji, posebno koji se odnose na neravnotežu između proupalnih i protuupalnih citokina. Karakteristike aktiviranja imunološkog sustava u depresivnom poremećaju su povećanje broja cirkulirajućih limfocita i fagocita, povećana serumska koncentraciju proteina akutne faze kao što je CRP i povećana proizvodnja proupalnih citokina. Proupalni citokini, kao što su IL-6 i TNF- $\alpha$ , smanjuju dostupnost triptofana što zauzvrat smanjuje sintezu 5-HT, uzrokuje pozitivnu regulaciju transportera serotonina, negativnu regulaciju postsinaptičkih receptora, slabost, letargiju, umor, gubitak apetita i smanjeni libido, sugerirajući tako potencijalnu povezanost između depresije i aktiviranja upalnog odgovora. Pored toga, proupalni citokini, TNF- $\alpha$ , IL-1 i IL-6 služe kao primarni stimulator HPA osi i imaju vitalnu ulogu u aktiviranju HPA osi u depresiji. Produljena izloženost stresu i visoka razina kortizola mogu izazvati štetne posljedice poput atrofije ili gubitka hipokampalnih stanica i smanjene proliferacije glijalnih stanica. Također, CRP i IL-6 su povezani s lošim odgovorom na liječenje antidepresivima. Mnogi somatski poremećaji karakterizirani aktiviranjem imunološkog sustava prate depresiju kao što su akutne i kronične infekcije i neinfektivna stanja povezana s upalom. Slijedom uloge upale u etiologiji depresije, sve je veći broj dokaza da imunomodulatorni agensi, kao što su antagonisti citokina i ciklooksigenaze, agensi koji utječu na upalne faktore transkripcije, esencijalne masne kiseline i agensi koji djeluju na os mozak-crijeva, imaju potencija kao djelotvorni antidepresivi.

**Ključne riječi:** Depresija, Kronični Stres, Citokini, HP

## INFLAMMATORY PROCESSES IN AFFECTIVE DISORDERS- ROLES AND TREATMENT POSSIBILITIES

**Marko MARTINAC**

Center for Mental Health, Mostar Health Center, Hrvatskih branitelja bb, 88000, Mostar, BiH

Depression pathogenesis is complex and not well studied. However, it is known that chronic stress, and disrupted immunological functions can contribute to the development of this disorder. One of the hypotheses explaining the depression pathophysiology is the cytokine hypothesis which suggests that behavioral changes in depression represent a consequence of the effect of cytokines abnormalities. There is a lot of evidence of alterations in immune system in depression, especially relating to the imbalance between pro-inflammatory and anti-inflammatory cytokines. Characteristics of immune system activation in depressive disorder include increase in circulating lymphocytes and phagocytes, increased serum concentration of acute phase proteins such as CRP and increased production of proinflammatory cytokines. Proinflammatory cytokines, such as IL-6 and TNF- $\alpha$  reduce availability of tryptophan which in turn decreases 5-HT synthesis, causes positive regulation of serotonin transporter, downregulation of postsynaptic receptors, weakness, lethargy, fatigue, loss of appetite and reduced libido, suggesting potential correlation between depression and activation of inflammatory response. Additionally, proinflammatory cytokines, TNF- $\alpha$ , IL-1 and IL-6 serve as a primary stimulator of the HPA axis and have a vital role in activating the HPA axis in depression. Prolonged exposure to stress and high cortisol levels may induce such harmful consequences as atrophy or the loss of hippocampal cells and reduced proliferation of glial cells. Also, CRP and IL-6 are connected with poor treatment response with antidepressant therapy. Many somatic disorders characterized by the activation of immune system are followed by depression such as acute and chronic infections and noninfective conditions related to inflammation. Following the role of inflammation in depressive causation there are growing number of evidence that immunomodulatory interventions, such as cytokine and cyclooxygenase antagonists, agents that impact inflammatory transcriptions factors, essential fatty acids and agents that affects the brain-gut axis, may hold promise as antidepressants treatments.

**Keywords:** Depression, Chronic Stress, Cytokines, HPA axis

### **Literatura/References:**

1. Martinac M, Pehar D, Karlović D, Babić D, Marčinko D, Jakovljević M. Metabolic syndrome, activity of the hypothalamic-pituitary-adrenal axis and inflammatory mediators in depressive disorder. *Acta Clin Croat* 2014; 53:55-71.
2. Martinac M, Babić D, Bevanda M, Vasilj I, Glibo DB, Karlović D, Jakovljević M. Activity of the hypothalamic-pituitary-adrenal axis and inflammatory mediators in major depressive disorder with or without metabolic syndrome. *Psychiatr Danub*. 2017;29:39-50.
3. Karlovic D, Serretti A, Vrkic N, Martinac M, Marcinko D. Serum concentrations of CRP, IL-6, TNF-alpha and cortisol in major depressive disorder with melancholic or atypical features. *Psychiatry Research*. 2012;198:74-80.

## LIJEČENJE SEKSUALNIH DISFUNKCIJA: JUČER, DANAS, SUTRA

Elvir BEĆIROVIĆ<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Klinika za psihijatriju, Univerziteti klinički centar Tuzla, 75000 Tuzla, Bosna i Hercegovina

<sup>2</sup>Medicinski fakultet, Univerzitet u Tuzli, 75000 Tuzla, Bosna i Hercegovina,

**Uvod:** Seksualna disfunkcija odnosi se na problem koji se javlja tokom bilo koje faze ciklusa seksualnog odgovora a koji sprječava pojedinca ili par da dožive zadovoljstvo tokom seksualne aktivnosti. Seksualne disfunkcije su rasprostranjene u cijelom svijetu. Učestalost se povećava s godinama i kod muškaraca i kod žena. Oko 40-45% odraslih žena i 20-30% odraslih muškaraca ima barem jednu manifestnu seksualnu disfunkciju.

**Cilj:** Analizirati i predstaviti najnovije preporuke u vezi sa liječenjem seksualnih disfunkcija

**Metode:** Pregled studija o liječenju seksualne disfunkcije

**Rezultati:** Strategije liječenja ovise o nekoliko faktora i uključuju nekoliko različitih pristupa: seksualna edukacija, psihoterapija, farmakoterapija, mehanička pomagala itd. Neophodno je liječiti fizičke ili psihološke probleme ukoliko su u podlozi poremećaja. Prodiskutovane su preporuke za liječenje.

**Zaključak:** Veliki broj seksualnih disfunkcija može se korigovati ili bar ublažiti koristeći odgovarajuće strategije liječenja.

**Ključne riječi:** seksualna disfunkcija, liječenje

## TREATMENT OF SEXUAL DYSFUNCTIONS: YESTERDY, TODAY, TOMOROW

Elvir BEĆIROVIĆ<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Department of Psychiatry, University Clinical Center of Tuzla, 75000 Tuzla, Bosnia and Herzegovina

<sup>2</sup>School of Medicine, University of Tuzla, 75000 Tuzla, Bosnia and Herzegovina

**Introduction:** Sexual dysfunction refers to a problem occurring during any phase of the sexual response cycle that prevents the individual or couple from experiencing satisfaction from the sexual activity. Sexual dysfunctions are highly prevalent worldwide. The prevalence of sexual dysfunctions increases directly with age for both men and women. About 40-45% of adult women and 20-30% of adult men have at least one manifest sexual dysfunction.

**Aim:** To analyze and present newest recommendations concerning the treatment of sexual dysfunctions.

**Methods:** Review studies of the treatment of sexual dysfunction.

**Results:** Treatment strategies depend on several factors and include several different approaches: sexual education, psychotherapy, pharmacotherapy, mechanical aids etc. Treating the underlying physical or psychological problems is necessary. Recommendations are discussed.

**Conclusions:** Great number of sexual dysfunctions can be corrected or at least alleviated following appropriate treatment strategy.

**Keywords:** sexual dysfunction, treatment

### LiteraturaReferences:

1. Kleinplatz PJ. History of the Treatment of Female Sexual Dysfunction(s). *Annu Rev Clin Psychol.* 7;14:29-54.
2. Capogrosso P, Montorsi F, Salonia A. Phase I and phase II clinical trials for the treatment of male sexual dysfunction-a systematic review of the literature. *Expert Opin Investig Drugs.* 2018; 27(7):583-593.
3. Althof SE, McMahon CG. Contemporary Management of Disorders of Male Orgasm and Ejaculation. *Urology.* 2016;93:9-21.
4. Llipshultz LI, Pastuszak AW, Goldstein AT, Giraldi A, Perelman MA (Editors) *Management of Sexualn Dysfunction in Men and Women.* Springer Science+ Bussines Media. New York, 2016.

## **POVRATAK SOCIJALNE PSIHIJATRIJE - NEFARMAKOLOŠKE INTERVENCIJE KOD PSIHOTIČNIH POREMEĆAJA**

**Alma DŽUBUR KULENOVIĆ**

Klinika za psihijatriju, Klinički centar Univerziteta u Sarajevu, 71000 Sarajevo. BiH

**Uvod:** U suvremenoj psihijatriji isprepletenost i bidirekionalne povezanosti između mentalnog zdravlja i uvjeta u okruženju prihvaćaju i najkorisniji redukcionisti. U kontekstu mentalnog zdravlja 'socijalno' se bavi socijalnom uzrokovanošću, primjerice traumatizacijom, urbanizacijom, nezaposlenošću, migracijom kao i socijalnim posljedicama kao što je utjecaj mentalne bolesti na obitelji, stavove zajednice i uslugama u sistemima mentalnog zdravlja. Teške duševne bolesti predstavljaju veliko opterećenje za društva i zdravstveno sisteme u cijelom svijetu, a osobito za sisteme u zemljama sa niskim i srednjim prihodom koje se susreću sa problemima sa financijskim sredstvima, ali i sa ljudskim resursima što nerijetko rezultira nedovoljno razvijenim i nedovoljno različitim uslugama mentalnog zdravlja.

**Cilj:** Istražiti efikasnost niskobudžetnih intervencija sa postojećim ljudskim resursima u rutinskim susretima profesionalac – pacijent, sa obiteljima pacijenata i u zajednici metodama medicine bazirane na dokazima.

**Metode:** Kroz projekt Globalnog mentalnog zdravlja koji financira NIHR bit će sprovedeno ukupno 9 studija (RCT, nerandomizirane kontrolirane studije i studije bez kontrole) za ukupno tri psihosocijalne intervencije: DIALOG+, Porodična intervencija i Volonterska podrška u tri različita LMIC konteksta: Bosna i Hercegovina, Uganda i Kolumbija. Kroz projekt IMPULSE koji financira platforma Horizon 2020 bit će sprovedeno 5 RCT-a sa intervencijom DIALOG + u pet zemalja regije Jugoistočne Evrope: Bosna i Hercegovina, Crna Gora, Makedonija, Srbija i Kosovo.

**Rezultati:** Sve RCT studije registrirane su prospektivno, a nerandomizirane retrospektivno u ISRCTN registru. Svih 12 studija je trenutno u fazi postintervencijskog praćenja.

**Zaključak:** Ovaj pristup nam osim dokaza o efikasnosti ovih intervencija pruža i mogućnost da usporedimo i učimo iz sličnosti i razlika u pojedinim sistemima. Očekuje se da će rezultati ovih istraživanja informirati zdravstvene politike, ali i kliničku praksu usluga koje se planiraju i pružaju pacijentima sa ozbiljnim duševnim poremećajima u zemljama koje sudjeluju u istraživanju.

**Ključne riječi:** psihosocijalne intervencije, ozbiljni duševni poremećaji, multicentrična međunarodna istraživačka suradnja

## RETURN OF SOCIAL PSYCHIATRY - NON-PHARMACOLOGICAL INTERVENTIONS IN PSYCHOTIC DISORDERS

**Alma DŽUBUR KULENOVIĆ**

Department of Psychiatry, Clinical Center University of Sarajevo 71 000, Sarajevo, Bosnia and Herzegovina

**Introduction:** The fact that mental health is intertwined in a bidirectional manner with the social context is widely accepted in the psychiatric community today. In the context of mental health ‘social’ may be concerned with social causality, for example life events and traumatic events, disasters, urbanization, unemployment, migrations; social consequences on families, public attitudes and; services designed to people with mental illness. Severe mental illness (SMI) presents a major burden worldwide, particularly so in the countries with low and middle income that often do not have sufficient financial and human resources to provide extensive specialized care to people with SMI.

**Aim:** To explore the efficacy of low-budget interventions with existing resources in routine patient-clinician encounters, families and communities, using the methods of evidence-based medicine.

**Methods:** A total of 9 studies will be performed within a Global Mental Health Project funded by the NIHR: non-controlled trials, non-randomized controlled trials, and randomized controlled trials) for the three psychosocial interventions – DIALOG+, Family involvement and Volunteer support study in three different contexts in Bosnia and Herzegovina, Uganda and Colombia. Three RCTs of DIALOG plus in Severe mental illness will be performed in the five countries in the South Eastern Europe (Bosnia and Herzegovina, Montenegro, Macedonia, Serbia and Kosovo) within the IMPULSE Project funded through the Horizon 2020 platform.

**Results:** All RCTs were registered prospectively and non-randomized trials retrospectively within the ISRCTN Registry.

**Conclusions:** This approach will provide not only further evidence about the efficacy of these interventions but also an opportunity to learn from differences and commonalities in various systems and contexts. If successfully implemented the studies can lead to more extensive research and are also expected to inform health policies and clinical practice of community care for patients with SMI in the seven participating countries.

**Keywords:** psychosocial interventions, Severe mental illness, multicentre international research collaboration

### Literatura/References:

1. Cooper RE, Laxhman N, Crellin N, Moncrieff J, Priebe S. Psychosocial interventions for people with schizophrenia or psychosis on minimal or no antipsychotic medication: A systematic review. *Schizophr Res.* 2019; doi: 10.1016/j.schres.2019.05.020;
2. Priebe S, Fung C, Sajun SZ, Alinaitwe R, Giacco D, Gómez-Restrepo C, Kulenović AD, Nakasujja N, Ramírez SM, Slatina S, Sewankambo NK, Sikira H, Uribe M, Bird VJ. Resource-oriented interventions for patients with severe mental illnesses in low- and middle-income countries: trials in Bosnia-Herzegovina, Colombia and Uganda; *BMC Psychiatry.* 2019; doi: 10.1186/s12888-019-2148-x;
3. Priebe S, Kelley L, Golden E, McCrone P, Kingdon D, Rutterford C, McCabe R. Effectiveness of structured patient-clinician communication with a solution focused approach (DIALOG+) in community treatment of patients with psychosis--a cluster randomised controlled trial; *BMC Psychiatry.* 2013; doi: 10.1186/1471-244X-13-173.

## NOVOSTI U LIJEČENJU OPSESIVNO-KOMPULSIVNOG POREMEĆAJA

Amra MEMIĆ-SERDAREVIĆ<sup>1</sup>, Vedran BEŠIREVIĆ<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Psihijatrijska klinika, Klinički centar Univerziteta u Sarajevu, 71000 Sarajevo, BiH

<sup>2</sup>Psihijatrijska ambulanta, JU Zavod za medicinu rada Kantona Sarajevo, 71000 Sarajevo, BiH

Opsesivno-kompulzivni poremećaj (OKP) je psihijatrijski poremećaj kompleksne etiopatogeneze gdje pored bioloških faktora (serotonina i dopamina, u manjoj mjeri noradrenalina i glutamata), značajnu ulogu imaju i strukturne, elektrofiziološke, neuroendokrinološke, a u novije vrijeme i neuroimunološke promjene. Veliki broj istraživača daje poseban značaj genetičkim faktorima u razvoju OKP-a, iako je poznato da oni sigurno nisu jedini razlog za nastanak opsesivno-kompulzivnog poremećaja. Bihevioralna te kognitivna teorija je nedvojbeno prisutna u etiologiji OKP-a, dok je psihoanalitička teorija manje zastupljena u savremenoj psihijatriji. Različite polazne teorijske ideje, različite grupe autora i istraživača favorizuju određenu grupu faktora rizika. Međunarodna klasifikacija bolesti (MKB-11) i Dijagnostički i statistički priručnik za mentalne poremećaje (DSM-V) klasificirali su ga kao zasebnu dijagnostičku kategoriju opsesivno-kompulzivnog i srodnih poremećaja, uključujući opsesivno-kompulzivni poremećaj, tjelesni dismorfni poremećaj, i poremećaj sakupljanja, te poremećaje repetitivnog ponašanja vezanih uz tijelo (trihotilomanija i dermatilomanija). Simptomatološka i etiopatološka heterogenost se neizostavno nameću obzirom na fenomenološku ekspresiju simptoma i nedovoljno jasne granice sa drugim psihijatrijskim poremećajima te visok stepen komorbiditeta. Opsesivno-kompulzivni poremećaj se manifestira sa opsesijama ili kompulzijama, a može istovremeno imati i obje komponente ovog poremećaja. Opsesije su ponavljajuće i perzistentne misli koje osoba doživljava kao intruzivne i neprimjerene te koji joj uzrokuju značajnu anksioznost ili nelagodu. Kompulzije su ponavljane radnje koje osoba smatra nužnima izvršiti kao odgovor na opsesiju te koje služe smanjenju anksioznosti. U terapiji OKP koristi se kombinacija farmakoterapije i bihevioralno-kognitivne terapije. Teški i refraktorni slučajevi liječe se još i antipsihoticima, elektrokonvulzivnom terapijom te hirurški. Svi dosadašnji rezultati istraživanja još nisu dovoljni u rješavanju zagonetke ispravnosti psihofarmakološkog pristupa ovoga poremećaja. Opsesivno-kompulzivni poremećaj je čest i onesposobljavajući poremećaj, te iako su novija otkrića fenomenologije, psihobiologije, farmakoterapije i psihoterapije dovela do značajnog napretka u istraživanju ovoga poremećaja, integracija globalnog pristupa mentalnom zdravlju i translacionih neuroznanosti mogli bi dalje unaprijediti znanje o OCD-u i poboljšati prepoznavanje, procjenu i kliničke ishode ovoga dijagnostičkog entiteta.

**Ključne riječi:** Opsesivno-kompulzivni poremećaj, psihofarmakologija, DSM-V

## CURRENT TREATMENT OF OBSESSIVE-COMPULSIVE DISORDER

Amra MEMIĆ-SERDAREVIĆ<sup>1</sup>, Vedran BEŠIREVIĆ<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Psychiatric Clinic Clinical Centre University of Sarajevo, 71000 Sarajevo, B&H

<sup>2</sup>Psychiatry department Public institution, Institute for Occupational medicine of Canton Sarajevo, Bosnia and Herzegovina

Obsessive-compulsive disorder (OCD) is a psychiatric disorder of complex etipathogenesis where, in addition to biological factors (serotonin and dopamine, to a lesser extent, norepinephrine and glutamate), structural, electrophysiological, neuroendocrinological, and more recently, neuroimmunological changes play an important role. A large number of researchers attach particular importance to genetic factors in the development of OCD, even though it is known that they are certainly not the only cause of obsessive-compulsive disorder. Behavioral and cognitive theory is undoubtedly present in the etiology of OCD, while psychoanalytic theory is less prevalent in modern psychiatry. Different starting theoretical ideas, different groups of authors and researchers favor a particular group of risk factors. The International Classification of Diseases (MKB-11) and the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-V) have classified it as a separate diagnostic category for obsessive-compulsive and related disorders, including obsessive-compulsive disorder, body dysmorphic disorder, hoarding disorder, and repetitive disorders related to the body (trichotillomania and dermatillomania). Symptomatological and etiopathological heterogeneity are inevitably imposed given the phenomenological expression of symptoms and the lack of clear boundaries with other psychiatric disorders and the high degree of comorbidity. Obsessive-compulsive disorder manifests with obsessions or compulsions, and may have both components of this disorder at the same time. Obsessions are repetitive and persistent thoughts that one perceives as intrusive and inappropriate and which cause them significant anxiety or discomfort. Compulsions are repetitive actions that a person deems necessary to perform in response to an obsession and that serve to reduce anxiety. A combination of pharmacotherapy and behavioral-cognitive therapy is used in OCD therapy. Severe and refractory cases are also treated with antipsychotics, electroconvulsive therapy, and surgery. All research findings to date are not yet sufficient to solve the puzzle of the correctness of the psychopharmacological approach to this disorder. Obsessive-compulsive disorder is a common and incapacitating disorder, and although recent discoveries in phenomenology, psychobiology, pharmacotherapy and psychotherapy have led to significant advances in the study of this global mental disorder, integration health and translational neuroscience could further advance knowledge of OCD and improve the recognition, assessment and clinical outcomes of this diagnostic entity.

**Keywords:** obsessive-compulsive disorder, psychopharmacology, DSM-V

### Literatura/References:

1. Kumar S, Kumar N, Verma R. Safety and efficacy of adjunctive transcranial direct current stimulation in treatment-resistant obsessive-compulsive disorder: An open-label trial. *Indian J Psychiatry*. 2019;61(4):327-334.
2. Samantaray NN, Kar N, Singh P. Four-session cognitive behavioral therapy for the management of obsessive-compulsive disorder using a metaphor for conceptualization: A case report. *Indian J Psychiatry*. 2019;61(4):424-426.
3. Woody EZ, Hoffman KL, Szechtman H. Obsessive compulsive disorder (OCD): Current treatments and a framework for neurotherapeutic research. *Adv Pharmacol*. 2019;86:237-271. doi: 10.1016/bs.apha.2019.04.003. Epub 2019 May 2.



## ŠTA SU TO „TRETMAN REZISTENTNI AFEKTIVNI POREMEĆAJI“ I KAKO IH LIJEČITI?

**Rusmir SOFTIĆ**

Psihijatrijska klinika, Klinički Centar Univerziteta u Sarajevu, 71000 Sarajevo, BiH

**Uvod:** Tretman rezistentne depresije definišemo kao „major depresiju koja ne pokazuje poboljšanja na najmanje dva adekvatna tretmana antidepresivima različitih klasa“. Do dvije trećine liječenih pacijenata neće zadovoljavajuće odgovoriti na terapiju prvog izbora. Bipolarni afektivni poremećaji pogađaju oko 2% opće populacije, a u subsindromskoj formi još 2% populacije. Izostanak adekvatnog terapijskog odgovora u bipolarnoj depresiji je visoko prevalentan i iznosi oko 40%. Tretman rezistentne bipolarne depresije obično podrazumjeva dva ili više neuspješnih pokušaja tretmana adekvatnog trajanja, dok je terapijski rezistentna manija manje precizno definisana. Obično podrazumjeva neuspjeli tretman litijumom, valproičnom kiselinom ili karbamazepinom, te sa dva ili više antipsihotika.

**Cilj:** Analizirati pojam terapijske rezistencije u afektivnim poremećajima, ukazati na njene posljedice, definisati faktore rizika, prediktore terapijskog odgovora, te prezentirati na dokazima zasnovane farmakoterapijske pristupe tretman rezistentnim afektivnih poremećajima.

**Metode:** Pregled literature, randomiziranih kontrolisanih studija, te metaanaliza.

**Rezultati:** Posljedice terapijske rezistencije afektivnih poremećaja su višestruke. Tok bolesti tretman rezistentne depresije je ozbiljniji, relapsi su frekventniji, a funkcionalno onesposobljenje izraženije u odnosu na „nekomplikovanu“ major depresiju. Augmentacijske strategije sa atipičnim antipsihoticima, litijumom i T3 hormonom imaju podršku u dokazima. Malo je dokaza koji govore u prilog prelaska sa antidepresiva prvog izbora na antidepresiv iz druge farmakološke grupe. Kombinacije antidepresiva su slabo proučavane. U bipolarnom afektivnom poremećaju bipolarna depresija dominira tokom bolesti i tijesno je povezana sa rezistencijom na tretman. Tretman antidepresivima, uz stabilizatore raspoloženja, djelotvoran je kod jedne pacijenata. Postojeće studije upućuju na efikasnost klopazina i olanzapina u terapijski rezistentnoj maniji, te aripiprazola kao adjuvanta standardnoj terapiji. Ističe se efikasnost augmentacije lamotriginom u kombinovanoj terapiji standardnim stabilizatorima raspoloženja i antidepresivima. Studija koje ispituju efikasnost farmakoterapijskog pristupa je neproporcionalno malo u odnosu na prevalencu tretman rezistentnih bipolarnih poremećaja.

**Zaključak:** Tretmani rezistentnih afektivnih poremećaja su devastirajuća psihijatrijska stanja. Brzo postavljanje pravilne dijagnoze i efikasan tretman inicijalne epizode smanjuju mogućnost pojave rezistencije na tretman.

**Ključne riječi:** Tretman rezistentni afektivni poremećaji

## WHAT ARE „TREATMENT-RESISTANT MOOD DISORDERS“ AND HOW TO TREAT THEM?

**Rusmir SOFTIĆ**

Department of Psychiatry, Clinical Center of Sarajevo University, 71000 Sarajevo, Bosnia and Hercegovina

**Introduction:** We define treatment-resistant depression as “major depression showing no improvement in at least two adequate antidepressant treatments of different classes.” Up to two-thirds of treated patients will not respond satisfactorily to first-line therapy. Bipolar affective disorders affect about 2% of the general population, and in subsyndromic form another 2% of the population. Absence of an adequate therapeutic response in bipolar depression is highly prevalent and is approximately 40%. Treatment for resistant bipolar depression usually involves two or more unsuccessful attempts to treat adequate duration, while therapy-resistant mania is less well defined. It usually involves a failed treatment with lithium, valproic acid or carbamazepine, and with two or more antipsychotics.

**Aim:** To analyze the concept of therapeutic resistance in affective disorders, indicate its consequences, define risk factors, predictors of therapeutic response, and present evidence-based pharmacotherapeutic approaches to treatment of resistant affective disorders.

**Methods:** Literature review, randomized controlled trials, and meta-analyses.

**Results:** The consequences of therapeutic resistance to affective disorders are multiple. The course of the disease treatment of resistant depression is more serious, relapses are more frequent, and functional disability is more pronounced compared to “uncomplicated” major depression. Augmentation strategies with atypical antipsychotics, lithium, and T3 hormone support the evidence. There is little evidence to support the transition from a first choice antidepressant to an antidepressant from another pharmacological group. Antidepressant combinations have been poorly studied. In bipolar affective disorder, bipolar depression dominates during illness and is closely related to treatment resistance. Treatment with antidepressants, in addition to mood stabilizers, is effective in one patient. Existing studies suggest the efficacy of clozapine and olanzapine in therapy-resistant mania and aripiprazole as adjuvant to standard therapy. The effectiveness of lamotrigine augmentation in combination therapy with standard mood stabilizers and antidepressants is emphasized. Studies examining the efficacy of the pharmacotherapeutic approach are disproportionately small in relation to the prevalence of treatment for resistant bipolar disorders.

**Conclusion:** Treatment-resistant affective disorders are devastating psychiatric conditions. Prompt diagnosis and effective treatment of the initial episode reduce the risk of treatment resistance.

**Keywords:** Treatment-resistant mood disorders

### Literatura/References:

1. Daly EJ, Singh JB, Fedgchin M, et al. Efficacy and Safety of Intranasal Esketamine Adjunctive to Oral Antidepressant Therapy in Treatment-Resistant Depression: A Randomized Clinical Trial. *JAMA Psychiatry*.2018;75(2):139–148.
2. Carvalho AF, Berk M, Hyphantis TN, McIntyre RS. The integrative management of treatment-resistant depression: a comprehensive review and perspectives. *Psychother Psychosom*. 2014;83(2):70-88.
3. Carvalho AF, McIntyre RS. *Treatment-Resistant Mood Disorders*. Oxford Psychiatry Library. 2015.



# **KNJIGA SAŽETAKA**

**POZVANA PREDAVANJA**

**DJEČIJA I ADOLESCENTNA PSIHIJARIJA**

**DRUGI SIMPOZIJ  
UDRUŽENJA DJEČIJE I ADOLESCENTNE  
PSIHIJARIJE BOSNE I HERCEGOVINE**

## **AKTUELNOSTI U LIJEČENJU AFEKTIVNIH POREMEĆAJA U DJETINJSTVU**

**Marija BURGIC-RADMANOVIĆ**

Odjeljenje za dječiju i adolescentnu psihijatriju, Univerzitetski klinički centar Republike Srpske, 78000 Banja Luka, Bosna i Hercegovina

Afektivni poremećaji predstavljaju ozbiljan mentalni problem koji sve češće počinje u djetinjstvu, u vidu izuzetno heterogene kliničke slike čije ispoljavanje zavisi o funkciji sazrijevanja i uzrastu djeteta. Učestalost ovih poremećaja kod djece raste s dobi, a stručnjaci procjenjuje da oko 10-15% djece u opštoj populaciji ima izražene simptome depresije. Afektivni poremećaji u razvojnoj dobi povećavaju rizik od razvoja drugih psihijatrijskih poremećaja, slabijeg akademskog uspjeha, sklonosti konzumaciji sredstava zavisnosti te pokušajima suicida.

Izuzetno je važno prepoznati i dijagnosticirati ove poremećaje u razvojnoj dobi kako bi se na vrijeme započelo s liječenjem. Rana identifikacija afektivnih poremećaja je postala prioritet javnog zdravstva. Rana identifikacija je važna zbog hroničnog i relapsirajućeg toka ovih poremećaja u djetinjstvu.

Rad sa djecom sa ovim poremećajem započinje kliničkom procjenom nakon koje slijedi planiranje i provođenje tretmana. U liječenju pristup treba usmjeriti ne samo na simptome afektivnog poremećaja nego i na svakodnevno funkcionisanje djeteta. U liječenju se primjenjuju medikamenti u kombinaciji s biopsihosocijalnim intervencijama. Kod primjene psihofarmaka važno je obratiti pažnju na specifičnosti dječijeg uzrasta i na fiziološke karakteristike dječijeg organizma. Još uvijek se malo zna o djelovanju psihofarmaka na dječiji mozak. Kliničke studije pokazuju efikasnost primjene psihofarmaka u razvojnoj dobi, ali i dodatna pitanje o podnošljivosti i sigurnosti lijeka.

Ovakav pristup umanjuje rizik od psihosocijalnog oštećenja. Važna je i procjena porodičnih interakcija zbog uključivanja porodice u tretman. Planiranje tretmana omogućuje usmjeravanje na probleme i pruža efikasnu pomoć djetetu.

**Ključne riječi:** afektivni poremećaji, razvojna dob, liječenje

## ACTUALITIES IN THE TREATMENT OF AFFECTIVE DISORDERS IN CHILDHOOD

**Marija BURGIĆ-RADMANOVIĆ**

Department of Child and Adolescent Psychiatry, University Clinical Center of the Republic of Srpska, 78000 Banja Luka, Bosnia and Herzegovina

Affective disorders are a serious mental problem that is increasingly common in childhood, given the extremely heterogeneous clinical picture whose appearance depends on the maturation function and the child's age. The incidence of these disorders in children is increasing with age, and experts estimate that about 10-15% of children in the general population have pronounced depression symptoms. Affective developmental disorders increase the risk of developing other psychiatric disorders, lower academic success, the tendency to consume psychoactive substances and suicidal attempts.

It is extremely important to identify and diagnose these developmental disorders in order to initiate treatment at a time. Early identification of affective disorders has become a priority of public health. Early identification is important due to the chronic and relapsing course of these childhood disorders.

Working with children with this disorder begins with a clinical assessment followed by planning and conducting treatment. In treatment, the approach should be directed not only to the symptoms of the affective disorder but also to the daily functioning of the child. Medication is used in the treatment in combination with biopsychosocial interventions. When using psychopharmacs, it is important to pay attention to the specificities of the child's age and to the physiological characteristics of the child's organism. There is still little awareness of the effect of psychopharmacs on the child's brain. Clinical studies show the efficacy of psychopharmacological use at the developmental age, but also an additional question of tolerance and drug safety.

This approach reduces the risk of psychosocial damage. It is also important to evaluate family interactions for inclusion of the family in treatment. Treatment planning helps you focus on problems and provides effective help to the child.

**Key words:** affective disorders, developmental age, treatment

### **Literatura/ Reference:**

1. Burgić-Radmanović M. Afektivni poremećaji u djetinjstvu i adolescenciji. *Pedijatrija danas* 2010;6(1):11-19.
2. Koelsch M, Fegert J. Ethics in child and adolescent psychiatric care: an international perspective. *International Review of Psychiatry* 2010;22:258-266.
3. Burgić-Radmanović M. Depresija u djece i mladih. Medicinski fakultet Banja Luka: Atlantik; 2007.

## TRETMAN SUICIDALNOSTI U DJECJEM I ADOLESCENTNOM DOBU

**Kanita DERVIĆ**

Odjeljenje za Dječiju i adolescentnu psihijatriju, Wiener Werkstätte für Suizidforschung, Medicinski Univerzitet u Beču, 1090 Beč, Austrija

Suicidalnost u dječijem i adolescentnom dobu se često susreće u kliničkoj praksi. Studije „psiholoske autopsije“ (psychological autopsy studies) su pokazale da se u oko 90% slučajeva suicida kod djece i adolescenata nalazi psihijatrijski poremećaj u pozadini. Suicid je češći kod dječaka/mladića, a suicidalna ideacija i pokušaj suicida kod djevojčica/djevojki. Faktori rizika za suicidalnost u ovoj dobi mogu se okvirno podijeliti na psihijatrijske (npr. depresija i drugi poremećaji), psihosocijalne (npr. problemi u školi, porodici) i faktore okoline (npr. stavovi u društvu/kulturi prema suicidu). Rano prepoznavanje, procjena i tretman suicidalnosti u dječijem i adolescentnom dobu koji uzimaju u obzir specifične razvojne aspekte su ključni elementi prevencije. Prezentacija obuhvata pored pregleda kliničkih intervencija u kompleksnom tretmanu suicidalnosti u dječjem i adolescentnom dobu i osvrt na rizične i protektivne faktore, te preventivne strategije.

**Ključne riječi:** Suicidalnost, djeca, adolescenti, tretman

## TREATMENT OF SUICIDALITY IN CHILDHOOD AND ADOLESCENCE

**Kanita DERVIĆ**

Department of Child and Adolescent Psychiatry, Wiener Werkstätte für Suizidforschung, Medical University of Vienna. 1090 Vienna, Austria

Suicidality in childhood and adolescence is frequently encountered in clinical practice. Psychological autopsy studies revealed that over 90% of child and adolescent suicides had a psychiatric diagnosis. Completed suicide is more prevalent in boys, and suicidal ideation and suicide attempt in girls. Risk factors for suicidal behavior in this age group could be generally divided into psychiatric (e.g. depression and other disorders), psychosocial (e.g. school, family) and environmental (e.g. societal/cultural attitudes towards suicide). Early recognition and assessment and management of suicidality in childhood and adolescence which consider specific developmental aspects are essential for prevention. This presentation includes an overview of clinical interventions for complex treatment of suicidality in childhood and adolescence; furthermore, risk and protective factors and suicide prevention strategies are also reviewed.

**Keywords:** Suicidality, Childhood, Adolescence, Treatment

### **Literatura/References:**

1. Brent DA. Master Clinician Review: Saving Holden Caulfield: Suicide Prevention in Children and Adolescents. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 2019;58(1):25-35.
2. Dervic K, Oquendo MA. Suicidal and Self-Harming Preschoolers. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 2019;58(1):22-24.
3. Dervic K, Brent DA, Oquendo MA. Completed suicide in childhood. *Psychiatr Clin North Am*, 2008;31:271-91.



## UPOTREBA PSIHOFAKOTERAPIJE U DJEČIJOJ I ADOLESCENTNOJ PSIHIJATRIJI I ISKUSTVA U BOSNI I HERCEGOVINI

Nermina KRAVIĆ<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Klinika za psihijatriju UKC Tuzla, 75 000 Tuzla, Bosna i Hercegovina

<sup>2</sup>Medicinski fakultet, Univerzitet u Tuzli, 75000 Tuzla, Bosna i Hercegovina

**Uvod:** Dječija psihofarmakoterapija podrazumijeva upotrebu psihotropnih medikamenata kod djece i adolescenata sa mentalnim problemima i predstavlja disciplinu koja u sebi objedinjuje znanja iz dječije i adolescentne psihijatrije, neurologije, pedijatrije i farmakologije. Organizam koji je u razvoju metaboliše lijek na drugačiji način od odraslog organizma (farmakokinetika), djelovanje lijeka je specifično na mozak koji se razvija (farmakodinamika), a sam psihopatološki proces je još uvijek nedovoljno diferenciran. Iako djeca imaju manje tijelo, oni imaju proporcionalno veći udio parenhima jetre i bubrega u odnosu na ukupnu tjelesnu masu nego odrasli zbog čega su metabolizam i eliminacija lijeka brži. Kod adolescenata postoje spolne razlike u farmakokinetici, kod mladića se povećava ukupan udio tjelesne tečnosti, a udio masnog tkiva se smanjuje, dok je kod djevojaka obrnuto, što utječe na eliminaciju i zadržavanje lijeka u organizmu.

**Cilj:** dati pregled osnovnih specifičnosti u psihofarmakološkom tretmanu djece i adolescenata.

**Metode:** uvidom u literaturu i rijetka istraživanja iz ove oblasti, učini se pregled novih saznanja o primjeni psihofarmakoterapije kod djece i adolescenata. Najčešća stanja kod kojih se koriste psihofarmaci u dječijoj i adolescentnoj psihijatriji su poremećaji pažnje sa hiperaktivnošću, depresivni i bipolarni poremećaj, opsesivno kompulsivni poremećaj i tretman ranij psihotičnih poremećaja. Pored toga psihofarmaci se koriste za tretman agitiranih stanja u razvojnim kognitivnim poremećajima i poremećajima autističnog spektra. Najčešće su u upotrebi psihostimulansi, antidepresivi, stabilizatori raspoloženja, antipsihotici, anksiolitici, te suplementi.

**Rezultati:** pored pregleda relevantnih preporuka, daćemo osvrt na specifičnosti upotrebe psihofarmaka u dječijoj i adolescentnoj psihijatriji u Bosni i Hercegovini, pregled upotrebe antipsihotika kod djece i adolescenata liječenih u bolničkim odjelima i istaknuti činjenicu da psihostimulansi još uvijek nisu registrovani i odobreni za upotrebu u Bosni i Hercegovini, što ograničava efikasnost u tretmanu poremećaja pažnje sa hiperaktivnošću.

**Zaključak:** Psihoterapijski, vaspitni i obrazovni pristup i dalje imaju vodeću ulogu u tretmanu djece i adolescenata. Upotreba psihofarmakoterapije u dječijoj i adolescentnoj psihijatriji je opravdana u slučajevima kada je potrebno smanjiti patnju djece i poboljšati njihovu funkcionalnost u dobu kada su kognitivno, socijalno i emocionalno napredovanje najizraženiji. Zbog toga su neophodna dalja istraživanja i klinička praćenja efikasnost i sigurnost u primjeni psihofarmaka kod djece i mladih.

**Ključne riječi:** psihofarmakoterapija, dječija i adolescentna psihijatrija, Bosna i Hercegovina

## THE USE OF PSYCHOPHARMACOLOGY IN CHILD AND ADOLESCENT PSYCHIATRY - BOSNIA AND HERZEGOVINA

Nermina KRAVIĆ<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Department of Psychiatry, University Clinical Center Tuzla, 75 000 Tuzla, Bosnia and Herzegovina

<sup>2</sup>School of Medicine, University of Tuzla, 75000 Tuzla, Bosnia and Herzegovina

**Introduction:** Paediatric psychopharmacology involves the application of psychotropic agents to the treatment of children and adolescents with mental disorders and gathered knowledge from child and adolescent psychiatry, neurology, paediatrics and pharmacology. The defining elements of this discipline are the developing organism, the metabolism of drugs is different than in an adult person (pharmacokinetics), the developing brain reacts specifically to the drug (pharmacodynamics), and psychopathology itself is not well differentiated yet. Although children are smaller in body size than adults, they have a greater proportion of liver and kidney parenchyma after adjustment for body weight, so they have faster metabolism and elimination of drugs. Adolescence is characterized by marked growth in body size and redistribution of body compartments, differences between sexes become more pronounced. In males, the percentage of total body water increases and that of body fat decreases, while the opposite occurs in females. These changes can produce gender differences in pharmacokinetics.

**Aim:** Through insight in current literature and researches from this field, we presented comprehensive findings in psychopharmacological treatment of children and adolescents.

**Methods:** by an insight into the literature and seldom research in this field, this is an overview of new findings on the use of psychopharmacotherapy in children and adolescents. The most common conditions in which psychotropic drugs are used in children and adolescent psychiatry are attention deficit hyperactivity disorders, depressive and bipolar disorder, obsessive compulsive disorder and the treatment of earlier psychotic disorders. In addition, psychopharmaceuticals are used to treat agitated conditions in intellectual disabilities and autistic spectrum disorders. The most commonly used are psychostimulants, antidepressants, mood stabilizers, antipsychotics, anxiolytics, and supplements.

**Results:** In addition to reviewing the relevant recommendations, we will give an overview of the specificity of the use of psychopharmaceuticals in child and adolescent psychiatry in Bosnia and Herzegovina, an overview of the use of antipsychotics in children and adolescents treated in hospital departments and the fact that psychostimulants are not yet registered and approved for use in Bosnia and Herzegovina, which limits the effectiveness in the treatment of attention deficit hyperactivity disorder.

**Conclusion:** The psychotherapeutic, educational and behavioral approach continues to play a leading role in the treatment of children and adolescents. The use of psychopharmacotherapy in child and adolescent psychiatry is justified in cases where it is necessary to reduce the suffering of children and to improve their functionality at a time when cognitive, social and emotional advancement is most pronounced. Therefore, further research and clinical monitoring of efficacy and safety in the use of psychopharmaceuticals in children and young people are necessary.

**Keywords:** psychopharmacotherapy, child and adolescent psychiatry, Bosnia and Herzegovina

### Literatura/References:

1. McVoy M, Findling R. Clinical Manual for Child and Adolescent Psychiatry: APA Publishing, Arlington USA, 2017.
2. Zohar J et al Neuroscience based Nomenclature, Child and Adolescent. European College of Neuropsychopharmacology: Utrecht, Netherlands, 2018.
3. Lorberg B, Davico C, Martsenkovskiy D, Vitiello B. Principles in using psychotropic medication in children and adolescents, International Association for Child and Adolescent Psychiatry and Allied Professions: Geneva, Switzerland, 2019.

## **PSIHOSOCIJALNA INTERVENCIJE U RADU SA TRAUMATIZIRANOM DJECOM**

**Zihnet SELIMBAŠIĆ<sup>1,2</sup>**

<sup>1</sup>Klinika za psihijatriju, Univerzitetski klinički centar Tuzla, 75000 Tuzla, Bosna i Hercegovina

<sup>2</sup>Medicinski fakultet, Univerzitet u Tuzli, 75000 Tuzla, Bosna i Hercegovina,

Cilj ovog preglednog rada je ukazati na značaj psihosocijalnih intervencija u radu sa djecom žrtvama traumatizacije svih vrsta, te organiziranu pomoć traumatiziranoj djeci u poslijeratnim zajednicama, u obliku psihosocijalnih intervencija.

Razmatrane su intervencije u okviru biopsihosocijalnog modela shvaćanja mentalnog zdravlja traumatizirane djece. U svakodnevnom životu traumatizacija djece, naročito nasilje svih vrsta, prijeto da postane obrascem ponašanja koji zajednica prisilno prihvaća kao rutinu. Traumatizacija i nasilje nad djecom je veoma raširen problem, koji danas zasigurno ugrožava temelje vrijedonosnog sistema savremenog društva.

**Zaključak:** Danas je veliki izazov za sva društvena tijela formalnog, ali i neformalnog socijalnog nadzora kako zaštititi djecu od svih vrsta traumatizacije i kako precizirati elemente njihove zaštite.

**Ključne riječi:** psihosocijalne intervencije, trauma, djeca,

## PSYCHOSOCIAL INTERVENTIONS IN WORK WITH TRAUMATIZED CHILDREN

**Zihnet SELIMBAŠIĆ<sup>1,2</sup>**

<sup>1</sup>Department of Psychiatry, University Clinical Centre Tuzla, 75000 Tuzla, Bosnia and Herzegovina  
<sup>2</sup>School of Medicine, University of Tuzla, 75000 Tuzla, Bosnia and Herzegovina

The aim of this review paper is to highlight the importance of psychosocial interventions in work with children victims of traumatization of all types, and organized assistance to traumatized children in post-war communities in the form of psychosocial interventions.

Interventions within biopsychosocial model of understanding of the mental health of traumatized children were considered. In everyday life, the traumatization of children, especially the violence of all kinds, threatens to become a pattern of behavior that the community forcibly accepts as a routine. Traumatization and violence against children is a widespread problem, which today certainly compromises the foundations of contemporary society system of values.

**Conclusion:** Today is a great challenge for all social bodies of formal but also informal social supervision to protect children from all kinds of traumatization and to specify the elements of their protection.

**Keywords:** Psychosocial interventions, trauma, children

### Literatura/References:

1. Ajduković M. Psihološka pomoć prognanicima: pristupi i intervencije. U: Psihološke dimenzije progonstva (ur Ajduković D i sar): Alinea, Zagreb; 1993:149-165.
2. Selimbašić Z, Avdibegović E. Radionice kao terapijske intervencije u radu sa traumatiziranom djecom. Ljetopis studijskog centra socijalnog rada; Zagreb, svezak IV, 1997:157-165.
3. Selimbašić Z, Pavlović S, Sinanović O, Vesnić S, Petrović M, Ferković V, Cipurković-Mustačević A. Posttraumatic stress disorder-effekt of psychosocial treatment in children. Med arh, 2001;55(1):25-29.

## PRIMJENA ANTIPSIHOTIKA U DJEČIJOJ I ADOLESCENTNOJ PSIHIJATRIJI

Edin BJELOŠEVIĆ<sup>1,2</sup>, Sonja BJELOŠEVIĆ<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Centar za menatalno zdravlje Javna Ustanova Dom zdravlja Zenica, 72000 Zenica, Bosna i Hercegovina

<sup>2</sup>Medicinski fakultet Univerzitet Zenica, 72000 Zenica, Bosna i Hercegovina

**Uvod:** Antipsihotici su lijekova koji se koriste u liječenju psihoza, prvenstveno u shizofreniji i bipolarnom poremećaju. U posljednjih nekoliko godina zabilježen je porast upotrebe antipsihotika kod djece i adolescenata. Veliki broj adolescenata koji imaju psihijatrijski poremećaj zahtijevaju farmakološko liječenje.

**Cilj:** Procijeniti primjenu antipsihotika u dječijoj i adolescentnoj psihijatriji.

**Metode:** Podaci za rad su korišteni iz slijedećih baza podataka: Google, Pubmed, NCBI web site, Hrvatska znanstvena bibliografija (CROSBİ), Portal znanstvenih časopisa Republike Hrvatske (Hrčak).

**Rezultati:** Između 2005. i 2014. g. je došlo do povećanja od 75,5% u broju propisanih antipsihotika za liječenje djece i adolescenata u Belgiji. Kalverdijski i suradnici u svojim istraživanjima primjene antipsihotika kod djece i adolescenata u SAD i Evropi došli su do zaključka da je primjena druge generacije antipsihotika porasla za 75% u odnosu na prvu generaciju. Djelotvornost antipsihotika u mladima dokazana je za psihotične simptome, razdražljivost kod autisma, tikova, agresivnog ponašanja.

**Zaključak:** Unazad 10 godine došlo je do povećanja broja recepata za antipsihotike izdane za djecu i adolescente u svijetu. Za djecu i adolescente ravnoteža rizika i koristi antipsihotika čini se nepovoljnijim nego kod odraslih. Nije jasno jesu li ta povećanja opravdana.

**Ključne riječi:** Antipsihotici, Primjena antipsihotika, Dječija i adolescentna psihijatrija.

## THE USE OF ANTIPSYCHOTICS IN CHILD AND ADOLESCENT PSYCHIATRY

Edin BJELOŠEVIĆ<sup>1,2</sup>, Sonja BJELOŠEVIĆ<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Mental Healthcare Centre, Health center of Zenica,

<sup>2</sup>Medical School of the University of Zenica, 72000 Zenica, Bosnia and Herzegovina

**Introduction:** Antipsychotics are medicinal products used in the treatment of psychotic symptoms such as delusions, hallucinations, paranoid or delusional thought, psychoses, primarily in schizophrenia and bipolar disorder. In recent years there has been an increase in the use of antipsychotics in children and adolescents. A large number of adolescents with a psychiatric disorder require pharmacological treatment.

**Aim:** Evaluate the use of antipsychotics in child and adolescent psychiatry.

**Methods:** The data for the work were used from the following databases: Google, Pubmed, NCBI web site, Croatian scientific bibliography (CROSBI), Portal of Croatian Journal of Journalists (Hrčak).

**Results:** Between 2005 and 2014 there was an increase of 75.5% in the number of prescribed antipsychotics for the treatment of children and adolescents in Belgium. Kalverdijk and associates, in their studies using antipsychotics in children and adolescents in the USA and Europe have come to the conclusion that the administration of the second generation of antipsychotics increased by 75% compared to the first generation. The efficacy of antipsychotics in young people has been demonstrated for psychotic symptoms, irritability in autism, tics, aggressive behavior.

**Conclusions:** In the past 10 years there has been an increase in the number of antipsychotic recipes issued to children and adolescents in the world. For children and adolescents the risk balance and the benefits of antipsychotic appear more unfavorable than in adults. It is unclear whether these increases are justified

**Keywords:** Antipsychotics, Antipsychotic use, Child and adolescent psychiatry

### Literatura/References:

1. <https://sh.wikipedia.org/wiki/Antipsihotik> (visited on 23.06.2019)
2. Deboosere E, Steyaert J, Danckaerts M. Trends in antipsychotics use by Belgian children and adolescents between 2005 and 2014. *Tijdschr Psychiatr.* 2017; 59 (6): 329-338.
3. Kaštelan A, Hladnik A, Petrić D, Gudelj L, Graovac M. Prescribing patterns
4. in adolescent psychiatric practice: an important role of antipsychotics. *Psychiatr Danub.* 2019; 31 (2): 153-161.
5. Kalverdijk LJ, Bachmann CJ, Aagaard L, Burcu M, Glaeske G, Hoffmann F, Petersen I, Schuiling-Veninga CCM, Wijlaars LP, Zito JM. A multi-national comparison of antipsychotic drug use in children and adolescents, 2005–2012. *Child Adolesc Psychiatry Ment Health.* 2017; 11: 55.

## **FORENZIČKI ASPEKTI LIJEČENJA U PSIHIJATRIJI: Iskustva iz procesa vještačenja i liječenja djece kod razvoda braka roditelja**

**Vera DANEŠ-BROZEK**

Udruženje dječijih psihijatara u Bosni i Hercegovini, 71000 Sarajevo, Bosna i Hercegovina

**Uvod:** Forenzički pojam u dječijoj psihijatriji obuhvata područja maloljetničke delinkvencije, zlostavljanja i narušeni psihički integritet djeteta pri razvodu braka njegovih roditelja..Poticaj za ovu temu nastao je iz prakse sudskog vještačenja na temelju zapažanja o relativno velikom postotku potrebe za liječenjem djeteta pri dodjeli djece u razvodu braka.

**Cilj:** pravovremeno prepoznavanje potrebe djeteta za psihoterapijom čiji se roditelji razvode

**Metode:** deskripcija kazuističkih primjera.

**Rezultati:** poboljšan uvid u psihičko stanje djece čiji se roditelji razvode.

**Zaključak:** apostrofira se psihodinamički pristup kao stručni pristup izbora u procesu vještačenja u području dječije psihijatrije pri procjeni obiteljske konstelacije i to prije njenog raspada, zatim funkcioniranja raspadnute obitelji u toku sudskog postupka razvoda, te u konačnici se daje projekcija optimalnih uvjeta za budući razvoj djeteta nakon razvoda.

**Ključne riječi:** djetinjstvo, razvod, stres, psihički poremećaj

## **FORENSIC ASPECTS OF TREATMENT IN CHILD PSYCHIATRY: Experiences from the process of expertising and treating children in divorce**

**Vera DANEŠ-BROZEK**

Association of Child Psychiatrists in Bosnia and Herzegovina 71 000 Sarajevo, Bosnia and Herzegovina

**Introduction:** The forensic term in children's psychiatry includes areas of juvenile delinquency, abuse and disturbed psychological integrity of the child in the divorce of parents. The incentive for this topic came from the jurisprudence practice based on observations on the relatively high percentage of the need for childcare in the children's custody in divorce matters.

**Aim:** timely recognition of the need of a child whose parents are divorcing for psychotherapy

**Methods:** description of case studies.

**Results:** improved insight into the psychological state of children whose parents are divorcing.

**Conclusions:** emphasizes the psychodynamic approach as a professional chosen approach in the expertise process in the field of child psychiatry in the assessment of family constellations before its divorce, then functioning of disintegrated families during divorce court proceedings, and finally gives projections of the optimal conditions for the future development of a child after a divorce.

**Keywords:** childhood, divorce, stress, mental disorder

### **Literature/References:**

1. Wendl P. "Entscheidungen und typische Probleme in Sorge und Umgangsrechtsverfahren, Partnerkrisen und Scheidung Ursachen, Auswirkungen und Verarbeitung aus psychoanalytischer und richterlicher Sicht."
2. Wend-Kepmann G, Wendl PCH. Becksche Verlagsbuchhandlung, Muenchen, 1986;S.247-261.
3. Longitudinal studies in forensic child and adolscent psychiatry and mental health CAPMH thematic series 2018/2019 Child Adolscent Psychiatry mental Health. PMID 31007714.
4. Popović M. "Starateljstvo nad maloljetnicima", Savremena administracija. Beograd. 1973.



## PREPOZNAVANJE I TRETMAN ZAVISNOSTI O INTERNETU KOD MLADIH

**Mira SPREMO**

Odjeljenje dječije i adolescentne psihijatrije, Klinika za psihijatriju, UKC Banjaluka, 78000 Banja Luka, BiH

Problematična upotreba računara je sve veći društveni problem, a naročito se smatra značajnim problemom za adolescente. Pored brojnih prednosti upotrebe interneta, on donosi različite rizike u svakom uzrastu, a jedan od mogućih rizika je i ovisnost o internetu koja predstavlja trajanje neke aktivnosti određeni vremenski period i koja pod određenim uslovima narušava psihičko i/ili fizičko zdravlje, te stvara teškoće u socijalnom funkcionisanju. S obzirom na razvojne karakteristike djece i mladih izloženost online rizicima može imati dugotrajne i intenzivne negativne efekte poput psihičkih i fizičkih simptoma zavisnosti i narušeno socijalno funkcionisanje..

Istraživanja pokazuju da intenzitet zavisnosti o internetu zavisi od individualnih, psiholoških karakteristika adolescentnog uzrasta i mikrosocijalne sredine.

Pregled literature pokazao je da preventivni programi za smanjenje zavisnosti o internetu kod adolescenata trebaju uticati na negativna ponašanja, ali i ponuditi mogućnosti isprobavanja prosocijalnog ponašanja. U preventivnim programima nije dovoljno samo fokusiranje na rizične faktore nego i na faktore zaštite. Takođe, programi trebaju uključiti porodice, nastavnike i školsko okruženje. Zavisnost o internetu se može podijeliti s obzirom na aktivnost i sadržaj o kojem je riječ, pa tako postoje: ovisnost o informacijama, o igricama, kocki, društvenim mrežama, pornografiji i internet kupovini. Kada se zna da je određeno ponašanje povezano sa razvojem problematične upotrebe interneta, mogu se razviti strategije prevencije koje bi smanjile ili spriječile nastanak tog ponašanja. Mnoga istraživanja navode da su karakteristike porodice prvenstveno povezane s razvojem internetske zavisnosti među adolescentima. Pristup usredsređen na porodicu podrazumijeva roditeljsko obrazovanje i njegov je cilj pomoći roditeljima da poboljšaju svoje vještine komunikacije sa djecom, promovisu zdravu interakciju unutar porodice, pomažu roditeljima da steknu vještine kako da se efikasno suoče sa određenim situacijama. Programi prevencije u školama fokusiraju se na društvene i akademske vještine djece kao što je poboljšanje odnosa sa svojim vršnjacima, samokontrola i načini rješavanja problema. Idealan način primjene ovih programa je uvođenje u kurikulum, jer su faktori kao što je neuspjeh u školi često povezan s razvojem zavisničkog ponašanja. Ovi programi jačaju veze učenika sa školom i smanjuju broj učenika koji napuštaju školu. Kod pojedinaca koji su razvili zavisnost o internetu efikasna je kognitivno bihevioralna terapija i farmakoterapija. Pontes i suradnici (2015) su predložili da se u tretmanu kombinuju oba pristupa za tretiranje ovog fenomena jer se ta strategija smatra najefikasnijim metodom liječenja ovog oblika zavisnosti. Isti autori nadalje objašnjavaju kako, s obzirom na komorbiditet zavisnosti o internetu s drugim problemima, postoje dokazi koji potkrepljuju efikasnost nekih lijekova u tretmanu zavisnosti.

**Ključne riječi:** internet, zavisnost, adolescent

## RECOGNITION AND TREATMENT OF INTERNET ADDICTION AMONG ADOLESCENTS

**Mira SPREMO**

Department of Child and Adolescent Psychiatry, University Clinical Center of the Republic of Srpska, 78000 Banja Luka, Bosnia and Herzegovina

Problematic computer use is a growing social problem, and is especially considered a significant problem for adolescents. In addition to the many benefits of using the Internet, it brings different risks at every age, and one of the possible risks is the Internet addiction, which is a duration of an activity for a certain period of time and which under certain conditions impairs mental and / or physical health and creates difficulties in social functioning. Given the developmental characteristics of children and young people, exposure to online risks can have long-lasting and intense negative effects such as mental and physical symptoms of addiction and impaired social functioning. Research shows that the intensity of Internet addiction depends on the individual, psychological characteristics of adolescent age and the microsocial environment. A research showed that prevention programs reduce adolescent Internet addiction should influence negative behaviour, but also offer opportunities to try prosocial behaviour. In prevention programs it is not enough to focus only on risk factors but also on protection factors. Also, programs should include families, teachers and the school environment. Internet addiction can be broken down by activity and content, so there are: information addiction, games, gambling, social networks, pornography and online shopping. When certain behaviours are known to be associated with the development of problematic use of the Internet, prevention strategies may be developed to reduce or prevent the occurrence of such behaviour. Many studies report that family characteristics are primarily associated with the development of Internet addiction among adolescents. A family-centred approach involves parenting education and aims to help parents improve their communication skills with children, promote healthy interaction within the family, help parents acquire skills in how to cope effectively with certain situations. Prevention programs in schools focus on the social and academic skills of children, such as improving relationships with your peers, self-control, and ways to solve problems. The ideal way to implement these programs is to introduce them into the curriculum, as factors such as school failure are often associated with the development of addictive behaviour. These programs strengthen students' connections with the school and reduce the number of students leaving school. Cognitive behavioural therapy and pharmacotherapy are effective in individuals who have developed Internet addiction. Pontes et al (2015) suggested that both approaches combine to treat this phenomenon in treatment because this strategy is considered to be the most effective method of treating this form of addiction. The same authors further explain that, given the comorbidity of internet addiction with other problems, there is evidence to support the effectiveness of some drugs in the treatment of addiction.

**Keywords:** internet, addiction, adolescent

### Literatura/References:

1. Durkee T, Kaess M, Carli V et al. Prevalence of pathological Internet use among adolescents in Europe: Demographic and social factors. *Addiction*. 2012; 107(12): 2210-2222.
2. Berdibaeva S, Garber A., Ivanov D, Masalimova A, Kukubayeva A, & Berdibayev, S. Psychological prevention of older adolescents' interpersonal relationships, who are prone to internet addiction. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 2016; 217: 984-989.
3. Pontes HM, Kuss DJ, Griffiths MD. Clinical psychology of Internet addiction: a review of its conceptualization, prevalence, neuronal processes, and implications for treatment. *Neuroscience and Neuroeconomics*. 2015; 4:1-13.
4. Yen JY et al. Family factors of internet addiction and substance use experience in Taiwanese adolescents. *Cyberpsychology and Behavior*, 2007;10: 323-329.

## BIHEVIORALNI TRETMAN ADHD

**Nermina ČURČIĆ-HADŽAGIĆ**

Odjel za dječiju i adolescentnu psihijatriju, Psihijatrijska klinika Sarajevo, KCU, 71000 Sarajevo, Bosna i Hercegovina

Poremećaj hiperaktivnosti s nedostatkom pažnje (ADHD) ili hiperkinetički poremećaj jedan je od najčešćih neurorazvojnih poremećaja dječije i adolescentne dobi. Osnovne karakteristike poremećaja su: hiperaktivnost, impulzivnost i deficit pažnje. Poremećaji se javljaju u motoričkom području, pažnji, emocijama, društvenim odnosima, perceptivno-motoričkom planu i kognitivnim funkcijama. Prevalencija poremećaja u populaciji djece je 2 - 7%. Simptomi se javljaju prije sedme godine života, četiri puta češće kod dječaka nego kod djevojčica i treba da budu očigledni najmanje 6 mjeseci u dvije različite životne sredine (škola, vrtić, obitelj). Etiologija je multifaktorska, uzroci su u oblasti nasljeđivanja, poremećene funkcije mozga, neurobioloških poremećaja, socijalnih poremećaja, porodične patologije, emocionalnih problema. U dijagnostičkim i terapijskim postupcima ADHD-a neophodan je multidisciplinarni pristup. Za uspješno liječenje djece važna je rana intervencija i pravovremeno uključivanje u liječenje. Jedan od tretmana je bihevioralni, koji se pokazao kao najefikasniji u modifikaciji ponašanja. Okolina kontinuirano potiče promjene kroz različite metodološke pristupe, što u operativnom smislu znači davanje pozitivnih i negativnih potkrepljenja, što povećava ili smanjuje učestalost ponašanja, smanjujući problematično ponašanje i podstičući adekvatno ponašanje. Potkrepljenja mogu varirati, u zavisnosti od uzrasta djeteta, njegovih potreba i okruženja. Bihevioralne tehnike su veoma korisne jer u kratkom vremenu poboljšavaju određeno ponašanje, podstiču socijalne vještine i poboljšavaju školski uspjeh. Neke od važnijih tehnika koje se koriste su: samovrednovanje, planiranje aktivnosti, postupni zadaci, direktno klasično potkrepljivanje (primjena pozitivnog potkrepljenja u dobro planiranim uvjetima), ostvarivanje socijalnih vještina i upravljanje bijesom (abdominalno disanje, STOP tehnika, žetoniranje). Maksimalni efekti mogu se postići samo ako postoji dobra saradnja između roditelja i škole, uz dosljednu primjenu bihevioralnih tehnika.

**Ključne riječi:** poremećaj hiperaktivnosti s nedostatkom pažnje, djeca, bihevioralna terapija

## BEHAVIORAL TREATMENT OF ADHD

**Nermina ĆURČIĆ-HADŽAGIĆ**

Department for Child and Adolescent Psychiatry, Psychiatric Clinic, Clinical Center of University Sarajevo, 71000, Sarajevo, Bosnia and Herzegovina

Attention deficit hyperactivity disorder (ADHD), or Hyperkinetic disorder is one of the most frequent neurodevelopmental disorders in childhood and adolescence. The basic characteristics of the disorder are: hyperactivity, impulsivity and attention deficit. Disturbances occur in the motor area, attention, emotions, social relationships, perceptive-motor plan and cognitive function. The prevalence of the disorder in the population of children is 2 - 7%. The symptoms occur before the age of seven, four times more frequently in boys than in girls and should be obvious for at least 6 months in two different living surroundings (school, playshool). Etiology is multifactorial, the causes lie in the field of inheritance, disturbed brain function, neurobiological disorders, social disorders, familial pathology, and emotional problems. In diagnostic and therapeutical procedures of the ADHD multidisciplinary approach is essential. For successful treatment of children, early intervention and timely involvement in treatment is important. One of the treatments is behavioral, which has proved to be the most effective in behavior modification. Environment continuously encourages changes through different methodological approaches, which in operational terms means giving positive and negative corroboration, which increases or decreases the frequency of behavior, reducing problematic behavior and increasing adaptire. Corroborations may vary, depending on the age of the child, his needs and the environment. Behavioral techniques are very useful because in a short time they improve certain behavior, acquire social skills or improve school success. Some of the more important techniques used are self-evaluation, activity planning, step-by-step assignments, direct classical corroboration (application of positive corroboration in well-planned conditions), exercising social skills and managing anger (abdominal breathing, STOP technique, token technique). Maximal effects can be achieved only if there is good cooperation between parents and school, with the consistent application of behavioral techniques.

**Keywords:** Attention deficit hyperactivity disorder, children, Behavioural therapy.

### Literature/References :

1. Barkley R. School Interventions for Attention Deficit Hyperactivity Disorder: Where to From Here?. *School Psych Rev*, 2007;36(2):279-286.
2. Jensen E. Različiti mozgovi, različiti učenici. Kako doprijeti do onih do kojih se teško dopire. *Educa*, Zagreb, 2004.
3. Rief S. The ADD/ADHD Checklist, An Easy Reference for Parents and teachers. Prentice Hall, NJ, 1998.

## **SAVREMENI PRISTUP U TRETMANU POREMEĆAJA AUTISTIČNOG SPEKTRA**

**Vesna HORVAT**

Dječja i adolescentna psihijatrija, Psihijatrijska klinika, Klinički centar Univerziteta u Sarajevu, 71000 Sarajevo, Bosna i Hercegovina

Autistični poremećaj je jedan od najtežih sveobuhvatnih razvojnih poremećaja u kojem su zahvaćene sve psihičke funkcije: emocionalna, socijalna, motorna i kognitivna.

Posljednjih nekoliko desetljeća bilježi se znatan porast prevalencije poremećaja iz autističnog spektra (PAS) u cijelom svijetu, što je rezultiralo i pojačanim interesom stručnjaka, znanstvenika i šire javnosti za ovaj poremećaj. Cilj ovog rada je upoznati neke osnovne značajke i osobitosti pristupa u tretmanu poremećaja autističnog spektra. Nedostatak jedinstvenog biološkog uzroka, simptoma i kliničkih značajki ovog poremećaja posljedično otežava postavljanje dijagnoze i terapije. Nema specifičnog lijeka za liječenje poremećaja iz autističnog spektra. Terapijski pristup i obrazovanje djece s autizmom trebalo bi se temeljiti na poštovanju individualnih potreba i razlika djece odnosno učenika. Profesionalna pomoć nije potrebna samo djeci s autizmom, već i njihovim roditeljima.

**Ključne riječi:** poremećaji iz autističnog spektra, terapijski postupci

## CONTEMPORARY APPROACHES IN TREATMENT OF AUTISTIC SPECTRUM DISORDERS

**Vesna HORVAT**

Department for Child and Adolescent Psychiatry, Psychiatric Clinic, Clinical Center of University Sarajevo, 71000, Sarajevo, Bosnia and Herzegovina

Autistic disorder is one of the most serious pervasive developmental disorder in which all psychological functions are disturbed: emotional, social, motor and cognitive.

For the last couple of decades, a significant increase of autism spectrum disorder (ASD) prevalence has been noted worldwide, which resulted in experts, public and scientists showing more interest in that area. The aim of this paper is to introduce some basic features and characteristics of therapeutic treatments of autism spectrum disorders.

The lack of a single biological pattern of symptoms and clinical aspects of the disorder, hinder the ability to make a diagnosis and prescribe the appropriate therapy. There is no specific medication in treatment of disorders from the autistic spectrum. Therapeutic treatments and education of children with autism should be based on respect for individual needs and differences. As well as children with autism, their parents also need professional help.

**Key words:** autism spectrum disorder, therapeutic treatments

### **Literatura/References:**

1. Nikolić S i sur: Autistično dijete, Prosvjeta, Zagreb, 1992.
2. Bujas-Petković Z, Frey-Škrinjar J i sur: Poremećaji autističnog spektra-značajke i edukacijsko-rehabilitacijska podrška, Školska knjiga, Zagreb, 2010.



# **KNJIGA SAŽETAKA**

## **ORALNE PREZENTACIJE**



## MODEL KONTINUITETA BRIGE ZA OSOBE SA MENTALNIM POREMEĆAJIMA U BOSNI I HERCEGOVINI

Goran RAČETOVIĆ<sup>1</sup>, Milan LATINOVIĆ<sup>2</sup> Slobodanka GRUJIĆ-TIMARAC<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Centar za zaštitu mentalnog zdravlja, JZU DOM ZDRAVLJA Prijedor, 79000 Prijedor, Bosna i Hercegovina

<sup>2</sup>Odsjek za bolničku zdravstvenu zaštitu, Ministarstvo zdravlja i socijalne zaštite Republike Srpske, 78000 Banja Luka, Bosna i Hercegovina

<sup>3</sup>Odjeljenje psihijatrije, JZU Bolnica „Dr Mladen Stojanović“ Prijedor, 79000 Prijedor, Bosna i Hercegovina

**Uvod:** Reformski procesi iz oblasti zaštite mentalnog zdravlja u Bosni i Hercegovini (BiH) su naročito intenzivirani od 2010. godine. Oni su se na brojne načine fokusirali na poboljšanje tretmana osoba sa smetnjama u mentalnom zdravlju, usmjerenih na korisnika, sa ciljem poboljšanja svih aspekata mentalnog i tjelesnog zdravlja, ali i njihovih socijalnih determinanti, sa namjerom podizanja kvaliteta života te populacione grupe i specifičnim fokusom na osobe sa teškim (hroničnim) psihijatrijskim bolestima.

Od posebne važnosti u ovim procesima i nastupajućim promjenama u BiH je podrška Vlade Švajcarske, koja preko Projekta mentalnog zdravlja u Bosni i Hercegovini i u partnerstvu sa Ministarstvom zdravlja i socijalne zaštite Republike Srpske i Federalnim ministarstvom zdravstva inicira, organizuje, pilotira i implementira preko Asocijacije XY brojne procese i nove, sveobuhvatne metode liječenja i oporavka lica sa smetnjama u mentalnom zdravlju.

**Cilj:** Predstaviti mogućnosti unapređenja saradnji bolničkog sektora sa centrima za zaštitu mentalnog zdravlja (CZMZ) u zajednicama u primjeni sveobuhvatnog tretmana osoba sa mentalnim poremećajima.

**Metode:** Pregled dosadašnjih rezultata reformskih procesa u BiH i prikaz narednih aktivnosti.

**Rezultati:** Danas imamo razvijenu mrežu od 76 CZMZ, u zemlji u više od 85% ustanova zaštite mentalnog zdravlja radi preko 120 okupacionih terapeuta, i gotovo 300 koordinatora brige. Usmjerenost na psihosocijalni tretman, kao očekivani dodatak biološkim pristupima, sa mjerljivim rezultatima dio je standarda u bolnicama i CZMZ. Novi pravci idu u smjeru razvijanja kapaciteta za rad sa djecom i adolescentima i gerijatrijskom populacijom, kao vulnerabilnim grupama u zajednici, te početku implementiranja zajedničkog planiranja otpusta iz bolnica osoba sa smetnjama u mentalnom zdravlju, naročito onih sa utvrđenim/procijenjenim multiplim potrebama.

**Zaključak:** Kao nastavak procesa reforme mentalnog zdravlja u BiH, od 2010. godine je intenziviran taj put. Danas je BiH leaderska zemlja u reformi i razvoju mentalnog zdravlja u regionu, sa dobrim rezultatima u svim terapijskim pristupima osoba sa smetnjama u mentalnom zdravlju i potencijalom za bliskiju i transparentnu saradnju bolničkih ustanova i CZMZ.

**Ključne riječi:** bolnica, centar za zaštitu mentalnog zdravlja, liječenje, saradnja.

## MODEL OF CONTINUITY CARE FOR PERSONS WITH MENTAL DISORDERS IN BOSNIA AND HERZEGOVINA

Goran Racetović<sup>1</sup>, Milan Latinović<sup>2</sup>, Slobodanka Grujić-Timarac<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Community Mental Health Center, PHI HEALTH CENTER Prijedor, 79000 Prijedor, Bosnia and Herzegovina

<sup>2</sup>Ministry of Health and Social Welfare of Republic of Srpska, Department for Hospital Health Care, 78000 Banja Luka, Bosnia and Herzegovina

<sup>3</sup>Department for Psychiatry, PHI Hospital „Dr Mladen Stojanovic“ Prijedor, 79000 Prijedor, Bosnia and Herzegovina

**Introduction:** Reform processes in the field of mental health in Bosnia and Herzegovina (BH) have been particularly intensified since 2010. In many ways, they focused on improving the treatment of people with mental disorders, using person centered care, with several aims that include improving all aspects of mental and physical health, as well as their social determinants, with the intention of raising the quality of life of this specific population group especially to people with severe (chronic) mental disorders. Particular importance in these processes and the upcoming changes in BH has support of the Swiss Government through the Project of Mental Health in Bosnia and Herzegovina, and in partnership with the Ministry of Health and Social Welfare of the Republic of Srpska and the Federal Ministry of Health, has been initiating, organizing, piloting and implementing (through the Association XY) numerous processes and new, comprehensive methods of treatment and recovery of persons with mental disorders.

**Aim:** Present possibilities of improving cooperation between the hospital sectors with the community mental health centers (CMHC) in the implementation of a comprehensive treatment of persons with mental disorders.

**Methods:** Overview of the current results of the reform processes in BH and a review of future activities.

**Results:** Today we have a developed network of 76 CMHCs, over 120 occupational therapists have been working in more than 85% of mental health care institutions across the country, as well as almost 300 case managers. The focus on psychosocial treatment with measurable results as the expected addition to biological approaches now is part of the standards in hospitals and CMHCs. New directions are aimed at developing the capacity to treatments of children and adolescents as well as geriatric population, recognized as vulnerable groups in the community. Also the start of implementation of joint planning discharges from hospital of persons with mental disorders, especially those with established/assessed multiple needs will improve mutual collaborations in comprehensive treatment.

**Conclusions:** As a continuation of the process of mental health reform in BH, this direction has been intensified since 2010. Today, BH is a regional leader in the reform and development of mental health treatment services with good results in all therapeutic approaches of people with mental disorders and the potential for closer and more transparent cooperation between hospitals and community mental health care services.

**Keywords:** hospital, CMHC, treatment, cooperation.

### Literatura/References:

1. Anonmous. Strategija razvoja mentalnog zdravlja u Republici Srpskoj 2009-2015. Banja Luka:Vlada Republike Srpske,2009.
2. Lakić Biljana, Popović Tatjana, Jovanović Sandra. Praktikum za trening multidisciplinarnih timova iz koordinisane brige u mentalnom zdravlju. Sarajevo:Projekat mentalnog zdravlja u Bosni i Hercegovini, 2012.
3. Racetović G, Popovic S, Rosic B, Grujic-Timarac S. Community based mental health care in Bosnia and Herzegovina – an overview of the last six years, 25<sup>th</sup> European Congress of Psychiatry, European Psychiatry 41S, 2017; EV0647, S613-14

## KONTINUITET BRIGE KROZ PLANIRANJE OTPUSTA - MODEL ZAJEDNIČKOG PLANIRANJA OTPUSTA U SISTEMU ZAŠTITE MENTALNOG ZDRAVLJA U BOSNI I HERCEGOVINI

Goran ČERKEZ<sup>1</sup>, Enisa MEŠIĆ<sup>2</sup>, Klementina NUK<sup>3</sup>, Adisa MEHIĆ<sup>4</sup>,  
Esmina AVDIBEGOVIĆ<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Sektor za javno zdravstvo, monitoring i evaluaciju, Federalno ministarstvo zdravstva, 71000 Sarajevo, BiH

<sup>2</sup>Projekat mentalnog zdravlja u Bosni i Hercegovini, Asocijacija XY, 71000 Sarajevo, BiH,

<sup>3</sup>Centar za mentalno zdravlje, Dom zdravlja Vitez, BiH.

<sup>4</sup>Odsjek za normativno pravne poslove Federalno ministarstvo zdravstva, 71000 Sarajevo, BiH

<sup>5</sup>Klinika za psihijatriju, UKC Tuzla, 75000 Tuzla, BiH

**Uvod:** Planiranje otpusta je proces koji vodi razvoju individualnog plana brige koji zadovoljava objektivno procijenjene potrebe pacijenta nakon izlaska iz bolnice.

**Cilj:** Prikazati model zajedničkog planiranja otpusta u sistemu zaštite mentalnog zdravlja u Bosni i Hercegovini kao pristupa u provođenju kontinuiteta brige za osobe s mentalnim poremećajima.

**Metode:** U radu su analizirani rezultati istraživanja probne primjene modela planiranja otpusta u periodu od 1. 5. do 31. 7. 2019. godine u sedam psihijatrijskih bolnica u FBiH. Za ovo istraživanje konstruisan je pre- i post test upitnik za praćenje učinkovitosti primjene modela. Upitnik je sadržavao podatke o dobrovoljnim i prisilnim prijemima, rehospitalizacijama, složenim otpustima, upućivanju u socijalnu ustanovu, nastavku tretmana u centru za mentalno zdravlje, uključivanju multidisciplinarnog tima i uspostavljanju koordinatora planiranja otpusta, broju suicida i krivičnih djela učinjenih poslije otpusta.

**Rezultati:** U sedam bolničkih ustanova u odnosu osnovne podatke pretest upitnika tokom primjene modela planiranja otpusta bilo je približno isto ponovnih hospitalizacija (2.7% vs 2.6%), nešto manje upućivanja u socijalne ustanove (1.5% vs 1.3%), manje otpusta na lični zahtjev (3.9% vs 1.03%), manje prisilnih hospitalizacija (3.9% vs 2.6%). U posttest praćenju je bilo (16 ili 1.6%) pacijenata sa složenim otpustom. U pretest periodu ni jedna ustanova nije imala podatke o posthospitalnom praćenju, jedna bolnica nije imala osnovnih podataka, a 3 ustanove nisu imale podatke o ponovnim hospitalizacijama i upućivanju u socijalnu ustanovu, koordinatora otpusta nisu imale dvije ustanove. U posttest praćenju sve ustanove su imale osnovne podatke, koordinatora planiranja otpusta, podatke o posthospitalnom prvom kontaktu pacijenata u vanbolničkim ustanovama. Podatke o suicidu i krivičnim djelima počinjenim poslije otpusta nije imala ni jedna ustanova u pretest i posttest praćenju.

**Zaključak:** Dobiveni rezultati probne primjene modela planiranja otpusta upućuju da planiranje otpusta poboljšava praćenje kontinuiteta brige za pacijenta i na neophodnost unapređenja koordinacije u posthospitalnom tretmanu.

**Ključne riječi:** planiranje otpusta, kontinuitet brige, koordinatore planiranja otpusta

## CONTINUITY OF CARE THROUGH DISCHARGE PLANNING – COLLABORATIVE DISCHARGE MODEL IN THE MENTAL HEALTH CARE SYSTEM IN THE FEDERATION OF BOSNIA AND HERZEGOVINA

Goran ČERKEZ<sup>1</sup>, Enisa MEŠIĆ<sup>2</sup>, Klementina NUK<sup>3</sup>, Adisa MEHIĆ<sup>4</sup>, Esmina AVDIBEGOVIĆ<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Federal Ministry of Health/ BiH, Public Health, 71000 Sarajevo, B-H

<sup>2</sup>Mental Health Project in BH, Asociation XY, 71000 Sarajevo, B-H

<sup>3</sup>Mental Health Center, Health Center Vitez, Vitez, B-H

<sup>4</sup>Legal Department, Federal Ministry of Health/ BiH, 71000 Sarajevo, BiH

<sup>5</sup>Department of Psychiatry, University Clinical Center, Tuzla, Rate Dugonjića bb, 75 000 Tuzla, Bosnia and Herzegovina

**Introduction:** Discharge planning is a process that leads to the development of an individualized care plan that meets objectively assessed patient needs after leaving the hospital.

**Aim:** To present Collaborative Discharge Model in the mental health care system in the Federation of Bosnia and Herzegovina as an approach to the continuity of care for persons with mental disorders.

**Methods:** This paper analyzes the results of a Pilot implementation of a discharge planning model from 1 May to 31 July 2019 in seven psychiatric hospitals in the FBiH. For this research, a pre- and post-test questionnaire was constructed to monitor the effectiveness of model implementation. The questionnaire included information on voluntary and involuntary admissions, re-hospitalizations, compounded dismissals, referrals to a social institution, continued treatment at a mental health center, involvement of a multidisciplinary team, and establishment of a discharge planning coordinator, number of suicides and offenses committed after discharge.

**Results:** In seven hospitals, compared to data from pretest questionnaires, during the pilot implementation of the discharge planning model there were approximately the same percentage of re-hospitalizations (2.7% vs 2.6%), slightly fewer referrals to social institutions (1.5% vs 1.3%), less discharge on personal request ( 3.9% vs 1.03%), less involuntary hospitalizations (3.9% vs 2.6%). At posttest monitoring, there were (16 or 1.6%) patients with complex discharge. In the pretest period, no institution had data on post-hospital monitoring, one hospital did not have basic data, and 3 hospitals did not have data on re-hospitalizations or referrals to a social institution, and two hospitals did not have the discharge coordinator. At posttest monitoring, all hospitals had baseline information, discharge planning coordinator, post-hospital first contact information for patients in outpatient settings. Suicide and post-release suicide reports were not available at any pretest and posttest institution.

**Conclusions:** The results of the Pilot implementation of the discharge planning model indicate that discharge planning improves monitoring of the continuity of care for the patient and the need for improved coordination in post-hospital treatment.

**Keywords:** discharge planning, continuity of care, discharge planning coordinator.

### Literatura/References:

1. Gonçalves-Bradley DC, Lannin NA, Clemson LM, Cameron ID, Shepperd S. Discharge planning from hospital. *Cochrane Database of Syst Rev* 2016; (1) No.: CD000313. doi: 10.1002/14651858.CD000313.pub5.
2. Nurjannah I, Mills J, Usher K, Park T. Discharge planning in mental health care: an integrative review of the literature. *J Clin Nurs* 2014; 23(9-10): 1175–1185. doi: 10.1111/jocn.12297.
3. Shepperd S, Lannin NA, Clemson LM, McCluskey A, Cameron ID, Barras SL. Discharge planning from hospital to home. *Cochrane Database Syst Rev*. 2013; (1): CD000313. doi: 10.1002/14651858.CD000313.pub4.

## OPORAVAK KORISNIKA UKLJUČENIH U KOORDINIRANU BRIGU U CENTRIMA ZA MENTALNO ZDRAVLJE U BOSNI I HERCEGOVINI U 2018. GODINI

**Biljana LAKIĆ**<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Projekt mentalnog zdravlja u BiH, Asocijacija XY;

<sup>2</sup>Klinika za psihijatriju UKC Republike Srpske, 78000 Banja Luka, BiH

**Uvod:** Oporavak je važan željeni ishod pristupa koordinisane brige. Kod oboljelih od teških mentalnih poremećaja oporavak obično ne znači izlječenje ili povratak na premorbidni nivo funkcionisanja, već više readaptaciju na bolest koja dozvoljava da život teče dalje na smisaon način. Adaptivno stanje nije krajnji odgovor, to je proces u kojem klijent pokušava da poboljša sposobnost uklapanja između svojih potreba i okruženja. Koordinisana briga podrazumijeva koordinaciju i pružanje bio-psiho-socijalnih intervencija zasnovanih na dokazima, odnosno kolborativni pristup koji povezuje korisnike sa uslugama i raspoloživim resursima u zajednici u cilju osiguranja optimalne zaštite.

**Cilj:** Ustanoviti postotke korisnika/ica koji se dobro oporavljaju na nivou opšteg oporavka i na specifičnim područjima, nakon 3 mjeseca uključenosti u koordinisanu brigu.

**Metode:** Za mjerenje oporavka korištena je IMR Skala (*Illness Management and Recovery Scale*) koju čine dve verzije: IMR-ocjena stručnog osoblja i IMR -vlastita ocjena od strane klijenta. U procjeni praćenja oboljenja i oporavka novouključenih korisnika u 2018. godini učestvovalo je ukupno 496 ispitanika (N=248 korisnika i N=248 osoblja) iz 64 CMZ u BiH. Prikupljeni podaci ukazuju da je 40% ispitanika muškog pola, dok je 60% ispitanica ženskog pola; 66 % ispitanika je starosti od 41 do 65 godina; 62,61% ispitanika ima dijagnozu nekog psihotičnog poremećaja, od toga 42,49% ima dijagnozu shizofrenije.

**Rezultati:** Oko 84% ispitanih korisnika pokazuje visoke vrijednosti mjere oporavka. Na većini specifičnih oblasti i korisnici i osoblje procjenjuju visok nivo oporavka. Najviši procenti (preko 90%) se registruju na oblastima izostanka narušavanja funkcionisanja usljed konzumacije alkohola i droga, efektivnom korištenju lijekova i izostanku psihijatrijskih hospitalizacija. Najslabiji rezultati se registruju u oblasti vremena provedenog u strukturisanim aktivnostima i uključenosti u aktivnosti samopomoći (preko 50%). Nešto slabiji rezultati se registruju i na varijablama simptomi i otežano funkcionisanje usljed prisustva simptoma (oko 60%).

**Zaključak:** Koordinisana briga značajno doprinosi oporavku kod korisnika koji pate od teških mentalnih poremećaja i imaju multiple potrebe.

**Ključne riječi:** oporavak, koordinirana briga

## RECOVERY OF USERS INCLUDED IN COORDINATED CARE IN MENTAL HEALTH CENTERS IN BOSNIA AND HERZEGOVINA IN 2018

**Biljana LAKIĆ**<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Mental Health Project in BH, Association XY,

<sup>2</sup>Psychiatric Clinic University Clinical Centre of the Republic of Srpska, 78000 Banja Luka, BiH

**Introduction:** Recovery is an important desired outcome of a coordinated care approach. In patients with severe mental disorders recovery does not usually mean healing or returning to a premorbid level of functioning but rather a readaptation to a disease that allows life to move on in a meaningful way. An adaptive state is not the ultimate answer, it is a process in which the client tries to improve the ability to fit between their needs and the environment. Coordinated care involves the coordination and delivery of evidence-based bio-psychosocial interventions that is a collaborative approach that connects users and available resources in the community in order to provide optimum protection. **Aim:** To establish percentages of well-recovered users at the general recovery level and in specific areas after 3 months of involvement in coordinated care. **Methods:** The IMR Scale (Illness Management and Recovery Scale), consisting of two versions, was used to measure recovery: an IMR rating from a professional staff and an IMR rating from a client. A total of 496 participants (N = 248 users and N = 248 staff) from 64 CMHCs in BiH participated in the evaluation of the recovery of newly enrolled users in 2018. The data collected indicate that 40% of the participants are male, while 60% are female; 66% of the participants are between 41 and 65 years old; 62.61% of participants have a diagnosis of some psychotic disorder, of which 42.49% have a diagnosis of schizophrenia. **Results:** About 84% of surveyed users showed high values of recovery measure. In most specific areas, both users and staff evaluate high levels of recovery. The highest percentages (over 90%) are registered in the areas of lack of impairment due to alcohol and drug use, effective use of medication and the absence of psychiatric hospitalizations. The worst results are recorded in the area of time spent in structured activities and involvement in self-help activities (over 50%). Slightly worse results were registered in the variables of symptoms and impaired functioning due to the presence of symptoms (about 60%). **Conclusion:** Coordinated care contributes significantly to recovery in users with complex, multiple needs suffering from severe mental disorders.

**Keywords:** recovery, coordinated care

### Literatura/References:

1. Lakić B, Popović T, Jovanović S, Hrelja-Hasečić DZ. Koordinisana brigada u mentalnom zdravlju. Medicinski fakultet, Banja Luka, 2013.
2. Mueser, Gingerich, Salyers, McGuire, Reyes, i Cunningham, Illness Management and Recovery Scale – IMR. 2004.
3. Färdig R, Lewander T, Fredriksson A, Melin L. Evaluation of the Illness Management and Recovery Scale in schizophrenia and schizoaffective disorder Schizophrenia Research, 2011;132(2–3):157-164.

## **RANA INTERVENCIJA I DUŽINA NELIJEČENE PSIHOZE: PREDIKTORI POTENCIJALNIH ISHODA BOLESTI**

**Ivanka HIŽAR**

Centar za mentalno zdravlje, Dom zdravlja Sarajevo, 71000 Sarajevo, BiH

U ovom radu se prikazuje i sumira literaturu koja se tiče koncepta i značaja rane intervencije i dužine neliječene psihoze.

U liječenju psihotične epizode, rana intervencija jedan je od ključnih prediktora za prognozu i ishod bolesti. U suvremenoj psihijatrijskoj literaturi, termin „dužina ili period neliječene psihoze“, kao i prodromalni stadij, postali su središte interesiranja, jer uvjetuju uspjeh liječenja i ishod bolesti. Izostanak pravodobnog i adekvatnog liječenja simptoma psihotičnog procesa limitira njegovu uspješnost. Zato je dužina (trajanje) neliječene psihoze značajan faktor koji određuje niz komponenata ishoda bolesti.

Suvremeni pristupi tretmanu psihotičnog poremećaja stavljaju akcent na funkcionalni ishod, pa je cilj rane terapijske intervencije prevenirati i/ili reducirati psihotičnu dekompenzaciju, postići simptomatsku i funkcionalnu remisiju, a na kraju remisiju sa adekvatnim kvalitetom života.

Studije prvih psihotičnih epizoda dokazuju da dug period neliječene psihoze (DUP) uvjetuje kompliciraniju simptomatologiju, umanjuje kvalitet života i stupanj socijalnog i radnog funkcioniranja. Dužina neliječene psihoze korelira i sa težinom negativnih simptoma.

Zadnjih 20 godina, istraživanja prodroma psihoze su nova psihijatrijska paradigma. Programima koji se bave ranom prevencijom, ranim otkrivanjem i prepoznavanjem psihoza (klinički konstrukt „high risk-HR“ ili prodrom kao i „ultra high risk-UHR“), može se ostvariti lični i općedruštveni benefit. Prvi korak predstavlja identificiranje osoba sa visokim rizikom, te identifikacija stupnja rizika za razvoj psihoze u određenom vremenskom periodu. Ova istraživanja i programi, između ostalog, sprečavaju tranziciju stanja visokog rizika u manifestnu psihotičnu epizodu.

Značaj globalne društvene edukacije o navedenom, može biti od izuzetne koristi, jer doprinosi skraćenju perioda neliječene bolesti. Programi rane detekcije bazirani na strategijama edukativne i anti-stigma kampanje, koji se sprovode u široj društvenoj zajednici, drastično smanjuju neliječeni psihotični period.

**Ključne riječi:** Rana terapijska intervencija, dužina neliječene psihoze



## EARLY INTERVENTION AND DURATION OF UNTREATED PSYCHOSIS: PREDICTORS OF POTENTIAL OUTCOMES OF ILLNESS

**Ivanka HIŽAR**

Mental Health Center, Primary Health Care Center Sarajevo, 71000 Sarajevo, Bosnia and Herzegovina

In this piece of work was demonstrated and summarized literature concerning the concept and importance of early intervention and duration of untreated psychosis.

Early intervention (EI) in a treatment psychotic episode is one of main predictors for prognosis and outcome of illness.

In contemporary psychiatric literature, term „duration of untreated psychosis (DUP)“, as well as prodromal stadium, became a center of researches, because they determ success and outcome of disorder.

Absence of adequate and timely treatment of psychosis symptoms, limits its success. Therefore, duration of untreated psychosis is important determining factor of illness components. Modern approaches to psychotic disorders treatment, focus on functional outcome, so the goal of early therapeutic intervention is prevent /or reduce psychotic decompensation and achieve symptomatic and functional remission, and finally, remission with adequate quality of life.

Studies of first psychotic episode prove that a long period of untreated psychosis cause a more complicated symptomatology, reduce the quality of life and degree of social and professional functioning. Duration of untreated psychosis correlates as well as with negative symptoms severity.

During the last 20 years, investigations of psychosis prodroms represent a new psychiatric paradigm. The programs of early intervention, early detection and recognition psychotic disorders (clinical concept „high-risk -HR and ultra-high-risk UHR“), can help to attain personal and social benefit. First step is identification of persons with high risk and identification degree of risk for psychosis development in thee definite time. Those programs and investigations also prevent transition of high-risk stage into manifest psychotic episode. Importance of global social education of a fore named, may be very useful to contribute to make shorter period of untreated psychosis.

Early detection programs, based on strategies of educational and anti-stigma campaigns, which taken lead in wider social community, significantly reduced untreated psychotic period.

**Keywords:** early therapeutic intervention, during of untreated psychosis

### Literatura/Referencese:

1. Lieberman JA, Perkins D, Belger A, Chakos M, Jarskog F, Boteva K, Gilmore J. The early stages of shizophrenia: speculations on pathogenesis, pathophysiology and therapeutic aproches. *Biol. Psychiatry* 2001;2001:884-97.
2. Ostojić D i sur. *Suvremeni pristup prvim psihotilčnim poremećajima*. Zagreb: Medicinska naklada, Klinika za psihijatriju. Vrapče, 2015.
3. Branković A, Marić N. Dužina neležene psihoze - definicija termina, opis problema i uticaj na prognozu bolesti. *Bolnica za psihijatriju, KBC Zvezdara, Beograd. Engrami.* Vol 32, 2010, br. 4.



## KARAKTERISTIKE TERAPIJSKOG ODNOSA U MENTALNOM ZDRAVLJU

**Behzad HADŽIĆ, Elma HADŽIĆ**

Centar za mentalno zdravlje, ZU Dom zdravlja Ključ, 79280 Ključ, Bosna i Hercegovina

**Uvod:** Dobar terapijski odnos je pomažući faktor u procesu liječenja, omogućava pripremu za bolje djelovanje svih oblika liječenja, tretmana i rehabilitacije. Smatra se da je upravo nedostatak adekvatnog terapijskog odnosa omogućio „odlazak“ pacijenata iz zdravstvenog sistema i nagli rast njihovih potreba na polju alternativne medicine. Dobar terapijski odnos nema štetnih efekata, nus efekata, niti alergičnih reakcija. Dobar terapijski odnos je bitan posebno za zemlje u razvoju, jer su najsavremenije metode liječenja često nedostupne ili preskupe.

**Cilj:** Razmotriti karakteristike terapijskoga odnosa sa stanovišta korisnika usluga mentalnog zdravlja i profesionalaca.

**Metode:** Pregled stručne literature iz ove oblasti, izjave korisnika usluga mentalnog zdravlja u zajednici, praktično iskustvo autora.

**Rezultati:** Zbog čega isti lijek koji je propisan od strane različitih liječnika ima različit efekat na iste pacijente? Šta je to što je ljekovito, a što primarno nije u sastavu lijeka? Ono što liječi jeste terapijski odnos, pri čemu je bitno prepoznati transfer, kontratransfer, placebo i nocebo.

**Zaključak:** Ne postoji algoritam za dobar terapijski odnos, on ne treba biti konfekcijski, već više individualiziran.

**Ključne riječi:** terapijski odnos, transfer, kontratransfer, alternativna medicina

## CHARACTERISTICS OF THERAPEUTIC RELATIONSHIP IN MENTAL HEALTH

**Behzad HADŽIĆ, Elma HADŽIĆ**

Center for mental health, Health center Ključ, 79 280 Ključ, Bosnia and Herzegovina

**Introduction:** A good therapeutic relationship is a helping factor in the healing process, it enables preparation for better functioning of all forms of healing, treatment and rehabilitation. It is believed that the lack of an adequate therapeutic relationship enables the “departure” of patients from the healthcare system and the rapid growth of their needs in the field of alternative medicine. A good therapeutic relationship has no adverse effects, side effects, or allergic reactions. A good therapeutic relationship is important especially for developing countries, as state-of-the-art treatment methods are often unavailable or too expensive.

**Aim:** Reconsider the characteristics of therapeutic relationship from the perspective of mental health service users and professionals.

**Methods:** A review of professional literature in the field, testimonials from users of community mental health services, author’s practical experience.

**Results:** Why does the same medicine prescribed by different doctors have a different effect on the same patients? What is medicinal and what is not primarily part of the medicine? What heals is the therapeutic relationship, where it is important to recognize transfer, counter transfer, placebo and nocebo.

**Conclusions:** There is no algorithm for a good therapeutic relationship, it should not be ready-made, but more individualized.

**Keywords:** therapeutic relationship, transfer, counter transfer, alternative medicine

### **Literatura/References:**

1. Sadock BJ, Sadock VA, Ruiz P. Kaplan & Sadock’s comprehensive textbook of psychiatry. Ninth edition, Wolters Kluwer| Lippincott Williams & Wilkins, 2009.

## PSIHIJATRIJSKI MORBIDITET I KOMORBIDITET KOD PACIJENATA STARIJE ŽIVOTNE DOBI LIJEČENIH NA KLINICI ZA PSIHIJATRIJU TOKOM 2018. GODINE

Nerminka ALJUKIĆ<sup>1,2</sup>, Mevludin HASANOVIĆ<sup>1,2</sup>, Izet PAJEVIĆ<sup>1,2</sup>, Anel BRIGIĆ<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Klinika za psihijatriju UKC Tuzla, Ul. Rate Dugonjića bb., 75000 Tuzla, BiH

<sup>2</sup>Medicinski fakultet Univerziteta u Tuzli, 75000 Tuzla, BiH

**Uvod:** Globalno gledajući, najčešći mentalni poremećaji kod starijih osoba uključuju demenciju (5-8%), depresiju (7%), anksiozni poremećaj (4%) i zloupotrebu droga (1%). Štoviše, 25% smrtnih slučajeva od samoubistava se događa među starijim osobama (WHO, 2016). U literaturi se trenutno raspravlja o tome da li se stopa prevalencije psihijatrijskih poremećaja povećava u kasnijem životu.

Osobe starije životne dobi u BiH su, tokom prethodne dvije decenije svog života, doživjeli veliki broj specifičnih psihosocijalnih okolnosti. Iskustvo ratne agresije na našu zemlju, te postratni period sa vrlo složenim socioekonomskim ambijentom trenutnog društveno političkog orkuženja, praćeni su sa posebnim izazovima mentalnog zdravlja ove populacije. Potaknuti velikim brojem pitanja i dilema vezanim za stanje mentalnog zdravlja ove populacije, sproveli smo istraživanje na Klinici za psihijatriju u Tuzli.

**Cilj:** Naš cilj je bio istražiti psihijatrijski morbiditet i komorbiditet kod osoba starijih od 55 godina.

**Metode:** Uzorak ovog istraživanja su činili svi pacijenti stariji od 55 godina liječeni na Klinici za psihijatriju tokom 2018. godine (N=281); podijeljeni u četiri starosne kategorije. Za dobijanje podataka smo koristili medicinsku dokumentaciju, tj. istorije bolesti, a za potrebe istraživanja smo konstruisali poseban upitnik.

**Rezultati:** Dijagnoze po grupama MK10: cjelokupan uzorak F30.0-F39.0 (33,4%); mlađi: F30.0-F39.0 (39,2%), "srednji" F00.0-F09.0 (43,3%), "stari" F00.0-F09.0 (75%) ( $p < 0,001$ ); prema spolu: "mlađi" žene F30.0-F39.0 (61,8%); muškarci F00.0-F09.0 (26,8%) ( $p < 0,001$ ); "srednji" žene F00.0-F09.0 (22,6%) muškarci F00.0-F09.0 (63,3%) ( $p < 0,001$ ); "stari" žene F00.0-F09.0 (66,6%), muškarci F00.0-F09.0 (81,8%) ( $p = 0,329$ ).

Komorbiditet: hipertensio arterialis: 50,2% cjelokupnog uzorka; "srednji" 73,3%, ( $p = 0,15$ ). Prema spolu: "mlađi" žene 48,7%, muškarci 40,6% ( $p = 0,290$ ); "srednji" žene 64,5%, muškarci 80% ( $p = 0,629$ ); "stari" žene 33,3%, muškarci 54,5% ( $p = 0,629$ ).

Diabetes mellitus 19,6% cjelokupnog uzorka, "srednji" 26,6% ( $p = 0,374$ ). Prema spolu: "mlađi" žene 17,1%, muškarci 17,1% ( $p = 0,613$ ); "srednji" žene 29,0%, muškarci 23,3% ( $p = 0,194$ ); "stari" žene 11,1%, muškarci 36,3% ( $p = 0,194$ ).

**Zaključak:** U cjelokupnom uzorku su najčešće dijagnoze iz grupe afektivnih poremećaja; od somatskog komorbiditeta najčešći su hipertensio arterialis i diabetes mellitus.

**Ključne riječi:** morbiditet, komorbiditet, mentalni poremećaji

## PSYCHIATRIC MORBIDITY AND COMORBIDITY IN PATIENTS OLDER LIFE TREATMENTS AT THE PSYCHIATRY CLINIC DURING 2018

Nerminka ALJUKIĆ<sup>1,2</sup>, Mevludin HASANOVIĆ<sup>1,2</sup>, Izet PAJEVIĆ<sup>1,2</sup>, Anel BRIGIĆ<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Department of Psychiatry UKC Tuzla, Ul. Rate Dugonjica bb, 75000 Tuzla, BiH

<sup>2</sup>School of Medicine, University of Tuzla, 75000 Tuzla, B-H

**Introduction:** Globally, the most common mental disorders in the elderly include dementia (5 -8%), depression (7%), anxiety disorder (4%), and drug abuse (1%). Moreover, 25% of suicide deaths occur among the elderly (WHO, 2016). The literature is currently debating whether the prevalence rate of psychiatric disorders increases in later life. Older people in BH have experienced a number of specific psychosocial circumstances over the past two decades of their lives. The experience of war aggression against our country, and the post-war period with a very complex socio-economic environment of the current socio-political orbit, are accompanied by particular mental health challenges of this population. Driven by a large number of questions and dilemmas related to the mental health of this population, we conducted research at the Tuzla Department of Psychiatry.

**Objective:** Our goal was to investigate psychiatric morbidity and comorbidity in people aged over 55 years.

**Methods:** A sample of this study consisted of all patients over the age of 55 treated at the Department of Psychiatry during 2018 (N = 281); divided into four age categories. We used medical records, medical histories, to obtain information, and we designed a separate questionnaire for research purposes.

**Results:** Diagnoses by ICD10 group: whole sample F30.0-F39.0 (33.4%); younger: F30.0-F39.0 (39.2%), "medium" F00.0-F09.0 (43.3%), "old" F00.0-F09.0 (75%) ( $p < 0,001$ ); by gender: "younger" females F30.0-F39.0 (61.8%); males F00.0-F09.0 (26.8%) ( $p < 0.001$ ); "Middle" females F00.0-F09.0 (22.6%) males F00.0-F09.0 (63.3%) ( $p < 0.001$ ); "Old" females F00.0-F09.0 (66.6%), males F00.0-F09.0 (81.8%) ( $p = 0.329$ ). Comorbidity: Arterial hypertension: 50.2% of the total sample; "Medium" 73.3%, ( $p = 0.15$ ). By gender: "younger" females 48.7%, males 40.6% ( $p = 0.290$ ); "Middle" females 64.5%, males 80% ( $p = 0.629$ ); "Old" females 33.3%, males 54.5% ( $p = 0.629$ ). Diabetes mellitus 19.6% of the total sample, "medium" 26.6% ( $p = 0.374$ ). By gender: "younger" females 17.1%, males 17.1% ( $p = 0.613$ ); "Middle" females 29.0%, males 23.3% ( $p = 0.194$ ); "Old" females 11.1%, males 36.3% ( $p = 0.194$ )

**Conclusion:** In the overall sample, the most common diagnoses were from the group of affective disorders; of somatic comorbidities, Arterial hypertension and Diabetes mellitus are the most frequent

**Keywords:** morbidity, comorbidity, mental disorders

### Literatura/References:

1. World Health Organization. mhGAP intervention guide for mental, neurological and substance use disorders in non-specialized health settings. Version 2.0. 2016.

## POREMEĆAJ ZBOG UPOTREBE ALKOHOLA I MOŽDANI UDAR NA PODRUČJU TUZLANSKOG KANTONA - PETOGODIŠNJA EPIDEMIOŠKA STUDIJA

Miralem MEŠANOVIĆ<sup>1,2</sup>, Izet PAJEVIĆ<sup>1,2</sup>, Mevludin HASANOVIĆ<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Klinika za psihijatriju, Univerzitetski klinički centar Tuzla, 75000 Tuzla

<sup>2</sup>Medicinski fakultet Univerziteta u Tuzli, 75000 Tuzla

**Uvod:** Jedna od posljedica poremećaja zbog upotrebe alkohola je i rizik obolijevanja od moždanog udara. Među odraslima moždani udar je drugi vodeći uzrok smrtnosti u svijetu i četvrti u ukupnom morbiditetu. Stope smrti od moždanog udara veće su u zemljama s niskim i srednjim dohotkom, posebno među odraslima u dobi od 30 do 69 godina.

**Cilj:** Ove studije je bio utvrditi distribuciju i karakteristike moždanog udara kod pacijenata sa poremećajem upotrebe alkohola (PUA) liječenih na području Tuzlanskog kantona (TK) Bosne i Hercegovine (BiH) u periodu od 01.01.2011. do 31.12.2015. godine.

**Metode:** Retrospektivno istraživanje na sistematskom uzroku od 1.863 pacijenta sa PUA evidentiranim u zdravstvenom sistemu TK-a; korištena je dokumentacija Klinike za psihijatriju Univerzitetsko-kliničkog centra (UKC) Tuzla i protokoli Domova zdravlja TK.

**Rezultati:** Uzorak je sačinjavalo 1863 pacijenta – 97,05% muškaraca; omjer muškaraca i žena iznosio je 33:1. Starost pacijenata u uzorku je bila 54,4±9,79 godina. Stanje poslije moždanog udara je bilo prisutno samostalno kod 289 (15,50%), u kombinaciji sa kognitivnim poremećajem i/ili alkoholnom polineuropatijom kod 448 (24,05%) pacijenata sa PUA. Najveći broj pacijenata sa stanjem poslije moždanog udara pripadao je starosnoj dobi 55-64,9 godina - 194 (10,41%). Postoji statistički značajna razlika distribucije stanja poslije moždanog udara u odnosu na starosnu dob kod pacijenata sa PUA ( $\chi^2 = 0,172$ ;  $p < 0,001$ ).

**Zaključak:** Stanje poslije moždanog udara je prisutno kod četvrtine pacijenata liječenih od poremećaja upotrebe alkohola na području TK-BiH u petogodišnjoj epidemioškoj studiji, sa značajnom zastupljenošću u starijoj dobnoj grupi. Identifikacija i analiza poremećaja upotrebe alkohola kao faktora rizika stoga je visoki prioritet u istraživanju moždanog udara i bit će važan u prevenciji i smanjenju ovog teške i onesposobljujuće bolesti.

**Ključne riječi;** poremećaj upotrebe alkohola, moždani udar, epidemioška studija, Bosna i Hercegovina.

## ALCOHOL USE DISORDER AND STROKE IN TUZLA CANTON - FIVE YEAR EPIDEMIOLOGICAL STUDY

Miralem MEŠANOVIĆ<sup>1,2</sup>, Izet PAJEVIĆ<sup>1,2</sup>, Mevludin HASANOVIĆ<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Department of Psychiatry, University Clinical Center Tuzla, 75000 Tuzla, B-H

<sup>2</sup>Faculty of Medicine, University of Tuzla, 75000 Tuzla, B-H

**Introduction:** One of the consequences of alcohol use disorder (AUD) is the risk of stroke. Among adults, stroke is the second leading cause of mortality in the world and fourth in overall morbidity. Stroke death rates are higher in low- and middle-income countries, especially among adults between the ages of 30 and 69.

**Objective** of this study was to determine the distribution and characteristics of stroke in patients with AUD treated in the area of Tuzla Canton (TK) of Bosnia and Herzegovina (BH) from 01.01.2011 to 31.12.2015 years.

**Methods:** This is a retrospective research on a systematic sample of 1,863 patients with AUD recorded in TK health system; the documentation of the Department of Psychiatry of the University Clinical Center Tuzla and the protocols of the TK Primary Health Centers were used.

**Results:** The sample consisted of 1863 patients - 97.05% men; the ratio of men to women was 33:1. The age of the patients in the sample was  $54.4 \pm 9.79$  years. Post-stroke status was presented in 289 (15.50%), combined with cognitive impairment and / or alcoholic polyneuropathy in 448 (24.05%) patients with AUD. The majority of patients with post-stroke conditions were 55-64.9 years old - 194 (10.41%). There was the statistically significant difference in the distribution of post-stroke status regarding the age in patients with AUD ( $\chi^2 = 0.172$ ;  $p < 0.001$ ).

**Conclusion:** Post-stroke status was presented in a quarter of patients treated for alcohol use disorder in the TK-BiH area in a five-year epidemiological study, with significant prevalence in the older age group. The identification and analysis of alcohol use disorders as a risk factor is therefore a high priority in stroke research and will be important in the prevention and reduction of this serious and incapacitating disease.

**Keywords:** alcohol use disorder, stroke, epidemiological study, Bosnia and Herzegovina.

### Literatura/References:

1. Larsson SC, Wallin A, Wolk A, Markus HS. Differentiating association of alcohol consumption with different stroke types: a systematic review and meta-analysis. *BMC Med.*2016; 24; 14 (1): 178.
2. Zhang C, Qin YY, Chen Q, Jiang H, Chen XZ, Xu CL, Mao PJ et al. Alcohol intake and stroke risk: a dose-response meta-analysis of prospective studies. *Int J Cardiol.*2014;174 (3): 669-77.
3. Klatsky AL. Alcohol and cardiovascular diseases: where do we stand today? *J Intern Med.* 2015;278 (3): 238-50.

## **PROMJENE U FUNKCIONALNOSTI PORODICA OVISNIKA O ALKOHOLU GODINU DANA NAKON USPOSTAVLJENE APSTINENCIJE U TUZLANSKOM KANTONU**

**Avdo ŠAKUŠIĆ<sup>1,2</sup>, Esmina AVDIBEGOVIĆ<sup>1,2</sup>, Mevludin HASANOVIĆ<sup>1,2</sup>, Miralem MEŠANOVIĆ<sup>1,2</sup>**

<sup>1</sup> Klinika za psihijatriju Univerzitetski klinički centar Tuzla, 75000 Tuzla, Bosna i Hercegovina

<sup>2</sup> Medicinski fakultet, niverzitet u Zuzli, 75000 Tuzla, Bosna i Hercegovina

**Uvod:** Jedan od osnovnih faktora utjecaja na funkcionisanje cijelog porodičnog sistema je kvalitet života pojedinca kao i svih njenih članova. Alkoholizam u porodici vrlo rano dovodi do niza promjena unutar porodičnog sistema u smislu disfunkcije i dezintegracije, narušenih međuljudskih odnosa što u krajnjem slučaju ima posljedice na odgajanje i dozrijevanje djece. **Cilj** ovog istraživanja bio je analizirati promjene u funkcionisanju porodice ovisnika o alkoholu u Tuzlanskom kantonu.

**Metode:** Uzorak za istraživanje sačinjavalo je 120 ovisnika o alkoholu koji su liječeni ambulantno i u Klubu liječenih alkoholičara (KLA). U istraživanju je korišten Upitnik za procjenu težine ovisnosti o alkoholu (SADQ), upitnik za identifikaciju zavisnosti o alkoholu - MAST test, Skala evaluacije porodične adaptabilnosti i kohezije-FACES III, te upitnik sa sociodemografskim podacima.

**Rezultati:** Prosječna dob ispitanika ( $47.33 \pm 6.55$ ), 107 (89.2%) ispitanika muškog spola. Porodična funkcionalnost prije uspostavljene apstinencije bila je na nivou umjereno dobre kod 74 (61,7%), manje dobra kod 46 (38,3%). Godinu dana nakon uspostavljene apstinencije na nivou umjereno dobre 99 (82,5%), manje dobra kod 21 (17,5%).

**Zaključak:** Statistički je utvrđena značajna razlika u nivou porodične funkcionalnosti prije i godinu dana nakon uspostavljene apstinencije.

**Ključne riječi:** funkcionalnost, porodica, alkoholizam.

## CHANGES IN THE FUNCTIONALITY OF THE ALCOHOL FAMILY FAMILY YEAR AFTER APSTINENCE WAS ESTABLISHED IN THE TUZLA CANTON

Avdo ŠAKUSIĆ<sup>1,2</sup>, Esmina AVDIBEGOVIĆ<sup>1,2</sup>, Mevludin HASANOVIĆ<sup>1,2</sup>,  
Miralem MESANOVIĆ<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Psychiatry Clinic University Clinical Center Tuzla, 75000 Tuzla, Bosnia and Herzegovina

<sup>2</sup>Faculty of Medicine, University of Tuzla, 75000 Tuzla, Bosnia and Herzegovina

**Introduction:** One of the main factors influencing the functioning of the whole family system is the quality of life of the individual as well as all its members. Alcoholism in the family very early leads to a series of changes within the family system in terms of dysfunction and disintegration, impaired interpersonal relationships, which ultimately has consequences for the upbringing and maturation of children.

**Aim:** The aim of this study was to analyze changes in the functioning of the family of alcohol addicts in the Tuzla Canton.

**Methods:** The study sample consisted of 120 alcohol addicts treated on an outpatient basis and at the Alcoholics Club (KLA). The study used the Alcohol Addiction Severity Questionnaire (SADQ), the Alcohol Addiction Identification Questionnaire - the MAST test, the Family Adaptability and Cohesion Rating Scale-FACES III, and the Sociodemographic Questionnaire.

**Results:** Average age of respondents ( $47.33 \pm 6.55$ ), 107 (89.2%) of male respondents. Family functionality prior to abstinence was moderately good at 74 (61.7%), less good at 46 (38.3%). One year after abstinence was established at a level of moderately good 99 (82.5%), less good at 21 (17.5%).

**Conclusion:** There was a statistically significant difference in the level of family functionality before and one year after abstinence was established.

**Keywords:** functionality, family, alcoholism.



## FARMAKOLOŠKI TRETMAN DELIRANTNOG SINDROMA U KLINICI ZA PSIHIJATRIJU UKC TUZLA

**Jasmin HAMIDOVIĆ, Senad HASKIĆ**

Klinika za psihijatriju, Univerzitetsko Klinički Centar Tuzla, 75000 Tuzla, BiH

**Uvod:** Bolesnici u psihijatrijskim ustanovama, naročito u jedinici intenzivnog liječenja često razvijaju delirantni sindrom, što dovodi do visokog rizika morbiditeta i mortaliteta. Etiologija je multifaktorijalna. Farmakološko liječenje delirantnog sindroma je najznačajnija stavka u tretmanu, a uključuje različite psihofarmake koji su efikasni kako u liječenju delirija, tako i poboljšanju kognicije. Smatra se da je haloperidol lijek prvog izbora. Od atipičnih antipsihotika, najčešće su korišteni risperidon i olanzapin. Benzodiazepini se koriste u liječenju delirij tremensa.

**Cilj:** Cilj rada je utvrditi najčešći tretman delirantnog sindroma i naša iskustva u tretmanu takvih bolesnika.

**Metode:** Analizirali smo 48 pacijenata koji su liječeni zbog delirantnog sindroma u Klinici za psihijatriju UKC Tuzla u periodu od 01.01.2016. god. do 01.06.2019. god. Podaci su uzeti iz medicinske dokumentacije.

**Rezultati:** Od ukupnog broja pacijenata (48), 22 (45,83%) je liječeno zbog delirij tremensa, a ostali su liječeni zbog delirantnog sindroma drugog uzroka. Najčešći drugi uzroci su bili demencije kod 20 (41,66%) pacijenata, zatim sepsa, infektivni sindrom i tumori u 5 (10,41%) pacijenata, te cerebrovaskularni uzrok kod 1 (2%) pacijenta. Kada je riječ o terapiji delirantnog sindroma, svi pacijenti sa delirijum tremensom su liječeni benzodiazepinima i to: 10 (45,45%) pacijenata monoterapijom diazepamom, zatim diazepamom i promazinom 7 (31,81%) pacijenata, diazepamom i haloperidolom 3 (13,62%) pacijenta, te diazepamom, olanzapinom i haloperidolom 2 (9,08%). Kada je riječ o terapiji ostalih delirantnih sindroma risperidonom je liječeno 10 (38,46%) pacijenata, haloperidolom 8 (30,76%), promazinom 3 (11,53%), kvetiapiinom 2 (7,69%), te olanzapinom, klozapinom i aripiprazolom po 1 (3,84%) pacijent. Značajno je istaći da u obrađenom uzorku pacijenata nije bilo letalnog ishoda.

**Zaključak:** Najčešći etiološki uzrok delirantnog sindroma je posljedica sustezanja od alkohola. Delirij superponiran na demenciju je drugi po učestalosti. Okosnica liječenja usmjerena je na farmakološki tretman. Najčešće su korišteni atipični antipsihotici (risperidon). Haloperidol je drugi po učestalosti sa primjenom različitim putem. Benzodiazepine (diazepam) smo najčešće koristili u liječenju delirij tremensa.

**Ključne riječi:** delirantni sindrom, tretman, antipsihotici, diazepam

## PHARMACOLOGICAL TREATMENT OF DELIRANT SYNDROME IN UKC TUZLA PSYCHIATRY

**Jasmin HAMIDOVIĆ, Senad HASKIĆ**

Department of Psychiatry, University Clinical Center Tuzla, 75000 Tuzla, BiH

**Introduction:** Patients in psychiatric settings, especially in the intensive care unit, often develop delirious syndrome, leading to a high risk of morbidity and mortality. The etiology is multifactorial. Pharmacological treatment of delirium syndrome is the most important treatment item, and it includes various psychopharmaceuticals that are effective in both treating delirium and improving cognition. Haloperidol is considered to be the drug of first choice. Of the atypical antipsychotics, risperidone and olanzapine the most commonly were used. Benzodiazepines are used in the treatment of delirium tremens.

**Aim:** The aim of this paper is to determine the most common treatment for delirious syndrome and our experience in treating such patients.

**Methods:** We analyzed 48 patients treated for delirious syndrome at the Clinic for Psychiatry of the Clinical Hospital Center Tuzla in the period from 01.01.2016 to 06/01/2019 Data were taken from medical records.

**Results:** Of the total number of patients (48), 22 (45.83%) were treated for delirium tremens, and the others were treated for another cause of delirious syndrome. The most common other causes were dementia in 20 (41.66%) patients, followed by sepsis, infectious syndrome and tumors in 5 (10.41%) patients, and cerebrovascular cause in 1 (2%) patients. In the treatment of delirium syndrome, all patients with delirium tremens were treated with benzodiazepines as follows: 10 (45.45%) patients with diazepam monotherapy, then diazepam and promazine 7 (31.81%) patients, diazepam and haloperidol 3 (13.62%) of patients, and diazepam, olanzapine and haloperidol 2 (9.08%), 10 (38.46%) patients treated with risperidone were treated with haloperidol 8 (30.76%), promazine 3 (11.53%), quetiapine 2 (7.69%), and olanzapine, clozapine and aripiprazole 1 (3.84%) patients each. It is significant to note that there was no lethal outcome in the treated sample of patients.

**Conclusion:** The most common etiologic cause of delirious syndrome is due to alcohol abstinence. Delirium superposed on dementia is the second most common. The backbone of treatment is focused on pharmacological treatment. Atypical antipsychotics (risperidone) were most commonly used. Haloperidol is the second most common route of administration. Benzodiazepines (diazepam) have been most commonly used in the treatment of delirium tremens.

**Keywords:** deliriant syndrome, treatment, antipsychotics, diazepam

### Literatur/References:

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

## **NEKE KARAKTERISTIKE PACIJENATA UMRLIH NA KLINICI ZA PSIHIJATRIJU U TUZLI U PERIODU OD JANUARA 2010. DO SEPTEMBRA 2019. GODINE**

**Dina ŠMIGALOVIĆ<sup>1</sup>, Mevludin HASANOVIĆ<sup>2,3</sup>, Izet PAJEVIĆ<sup>2,3</sup>**

<sup>1</sup>Dom zdravlja Kalesija, 75260 Kalesija

<sup>2</sup>Klinika za psihijatriju, Univerzitetsko klinički centar Tuzla, 75000 Tuzla

<sup>3</sup>Medicinski fakultet Univerziteta u Tuzli, 75000 Tuzla, Bosna i Hercegovina

**Uvod:** Naučna istraživanja i klinička iskustva ukazuju da pacijenti sa mentalnim poremećajima žive kraće u odnosu na opću populaciju zbog brojnih neprepoznatih somatskih komorbiditeta.

**Cilj:** Analizirati karakteristike umrlih pacijenata na Klinici za psihijatriju u Tuzli u periodu od 10 godina prema dobi, spolu, broju hospitalizacija, bračnom statusu, dijagnozi, komorbiditetu, psihofarmakoterapiji, vremenu smrti, te konsultativnim pregledima zbog somatskih tegoba.

**Metode:** Analizirali smo medicinsku dokumentaciju pacijenata koji su umrli na Klinici za psihijatriju u Tuzli u periodu od januara 2010. godine do septembra 2019. godine.

**Rezultati:** U periodu od 10 godina umrlo je 38 pacijenata, od toga značajno više muškaraca 30 (78,9%). Najveći broj ih je umrlo u dobi od 56 do 65 godina 14 (36,8%), njih 19 (50%) je živjelo u bračnoj zajednici, a 23 (60,5%) ih je bilo prvi put hospitalizirano. Najviše ih je umrlo ujutro od 4:00 do 8:00 sati 15 (39,5%), te u 2017. godini 8 (21,1%). Po MKB10 dominirala su oboljenja iz grupa organskih, psihotičnih i alkoholom uzrokovanih poremećaja. Najčešći komorbiditet su bolesti srčanocirkulatornog sistema 20 (52,6%). Njih 23 (60,5%) je tokom hospitalizacije ili prije prijema na konsultativnom pregledu pregledano kod interniste ili neurologa. Na konsultativnom pregledu interniste je bilo 21 (55,3%). Zbog pogoršanja somatskog stanja u periodu do 24 sata prije smrti, obavljeno je 16 (42,1%) konsultativnih pregleda, ali nisu premješteni sa Klinike za psihijatriju u jedinice intenzivne njege somatske medicine. Najčešći klinički uzrok smrti je kardiorespiratorni arrest 18 (47,4%), za 18 (47,4%) pacijenta tražena je obdukcija. Nije pronađena povezanost uzroka smrti sa psihofarmakoterapijom, 10 (26%) pacijenata je bilo bez psihofarmakoterapije u vrijeme nastupanja smrti.

**Zaključak:** Od 38 umrlih pacijenata na Klinici za psihijatriju najviše je bilo muškaraca (dobi 56-65 godina), u braku, prvi put hospitalizirano. Najviše ih je umrlo od 4:00 do 8:00 sati, te u 2017. godini. Dominirala su oboljenja iz grupa organskih, psihotičnih i alkoholom uzrokovanih poremećaja. Najčešći komorbiditet je iz kruga srčanih bolesti. Iako su u značajnom broju imali pregled interniste prije samog prijema, tokom hospitalizacije, te do 24 sata prije smrti, nisu premješteni sa Klinike za psihijatriju. Najčešći uzrok smrti je bio kardiorespiratorni arrest. Nije pronađena povezanost uzroka smrti sa psihofarmakoterapijom.

**Cljučne riječi:** Klinika, smrtnost, mentalni poremećaji.

## SOME CHARACTERISTICS OF PATIENTS WHO DIED AT THE PSYCHIATRIC CLINIC IN TUZLA BETWEEN JANUARY 2010 AND SEPTEMBER 2019

Dina ŠMIGALOVIĆ<sup>1</sup>, Mevludin HASANOVIĆ<sup>2,3</sup>, Izet PAJEVIĆ<sup>2,3</sup>

<sup>1</sup>Primary Health Care Center Kalesija, 75260 Kalesija

<sup>2</sup>Department of Psychiatry, University Clinical Center Tuzla, 75000 Tuzla

<sup>3</sup>School of Medicine, University of Tuzla, 75000 Tuzla, Bosnia and Herzegovina

**Introduction:** Scientific research and clinical experience indicate that patients with mental disorders have shorter lives than general population due to many unknown somatic co-morbidity.

**Aim:** The aim is to analyze the characteristics of patients who died at the Psychiatric Clinic in Tuzla during a ten-year period according to age, sex, the number of hospitalizations, marital status, diagnosis, co-morbidity, psychopharmacotherapy, time of death and somatic complaints according to other specialists consultations.

**Methods:** We analyzed medical documentation of the patients who died at the Psychiatric Clinic in Tuzla between January 2010 and September 2019.

**Results:** During the period of 10 years 38 patients died, with considerably higher number of male patient 30 (78,9%). Most of them 14 (36%) died at the age of 56 – 65; 19 (50%) lived in marital union and 23 (60,5%) of them were hospitalised for the first time. Most of the patients died between 4 and 8 o'clock 15 (39,5%), and 8 patients (21,1%) died in 2017. Organic, psychotic and alcohol-induced disorders were dominant according to ICD-10. The most common comorbidities are heart and circulatory diseases 20(52,6%). 23(60,5%) of those patients were consultatively examined by an internist or neurologist during hospitalization or before hospital admission. 21 (55,3%) of the patients were examined by an internist. Due to worsened somatic conditions 24 hours prior to death, 16 (42,1%) consultative examinations were performed but the patients were not transferred from the Psychiatric Clinic in Tuzla to intensive somatic care units. The most common cause of death is cardio-respiratory arrest 18 (47,4%), autopsy was requested for 18 (47,4%) patients. There was no connection between the cause of death and psychopharmacotherapy, 10 (26%) patients had no psychopharmacotherapy at the time of death.

**Conclusion:** Most of 38 patients who died at the Psychiatric Clinic were male patients (age 56 – 65), married and hospitalized for the first time. Most of them died between 4 and 8 o'clock, in 2017. Organic, psychotic and alcohol-induced disorders were dominant. The most common comorbidities are heart diseases. The patients were not transferred from the Psychiatric Clinic although they were examined by an internist prior to hospital admission, during hospitalization and during 24 hours before death. The most common cause of death is cardio-respiratory arest. There was no connection between the cause of death and psychopharmacotherapy.

**Keywords:** Clinic, death, mental disorders.

### Literatura/References:

1. Grigoletti L, Perini G, Rossi A, Biggeri A, Barbui C, Tansella M, Amaddeo F. Mortality and cause of death among psychiatric patients: a 20-year case-register study in an area with a community-based system of care. *Psychol Med.* 2009; 39(11):1875-84. doi: 10.1017/S0033291709005790. Epub 2009 Apr 20. PubMed PMID: 19379535.

## LIJEČENJE PTSP SA DISOCIATIVNIM SIMPTOMIMA ADOLESCENČA NAKON TRAUMATIZACIJE SILOVANJEM - PRIKAZ SLUČAJA

Emir PRLJAČA<sup>1</sup>, Alija SUTOVIĆ<sup>1,2</sup>, Nerminka ALJUKIĆ<sup>1,2</sup>, Mevludin HASANOVIĆ<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Klinika za psihijatriju, Univerzitetsko klinički centar Tuzla, 75000 Tuzla

<sup>2</sup>Medicinski fakultet Univerziteta u Tuzli, 75000 Tuzla, Bosna i Hercegovina

**Uvod:** Seksualna trauma je uzrok različitih psihosomatskih reakcija, koje zbog stida pacijenti često ne otkrivaju ni ljekarima tokom intervjua. Posebno je izražen stid u slučaju homoseksualne traumatizacije.

**Cilj:** Prikazati uspješno završen tretman složenog slučaja mladog muškarca, koji je dva puta hospitalno liječen zbog kompleksne disocijativne kliničke slike sa neobičnim konverzivnim reagovanjem.

**Prikaz slučaja:** Ovaj prikaz slučaja ukazuje na povezanosti prinudnih procesa (izolacije, kontrole nad svim vidovima komunikacije, indukcije straha, fizičkog i seksualnog zlostavljanja) i razvoja kompleksnog disocijativnog poremećaja sa konverzivnim reakcijama. Prva hospitalizacija na Klinici za psihijatriju i ustanovi ovakvog tipa uopće, je uslijedila zbog jedne naizgled uobičajene kliničke prezentacije sa simptomima koji su govorili u prilog psihotične epizode. Radna dijagnoza pod kojom je pacijent primljen je Akutni psihotični poremećaj F23. Nakon ove, uskoro je uslijedila i druga hospitalizacija, koja je bila popraćena neobičnim motornim radnjama u vidu šmrcaja i konstantnog treptanja (blefarospazma). Tokom kompletne kliničke eksploracije, te isključivanja organskog uzroka za novonastale simptome, ponovo se pristupilo detaljnom psihijatrijskom intervjuu. Heteroanamnestički podaci dobijeni od majke su davali naznake o mogućem fizičkom i homoseksualnom zlostavljanju tokom boravka u inozemstvu na privremenom radu, što nas je dalje usmjerilo da diferencijalno-dijagnostički i terapijski razmišljamo u pravcu disocijativnog poremećaja sa neobičnim konverzivnim reakcijama.

**Zaključak:** Kombinacija antipsihotika prve i druge generacije (DRA i SDA) zajedno sa psihoterapijskim postupcima i metodama pokazala se efikasnom u liječenju teškog PTSP-a sa disocijativnim poremećajem sa neuobičajenim konverzivnim reakcijama. U ovom slučaju se ispostavilo da je skoro totalna remisija simptoma zapravo nastupila sinergističkim dejstvom psihofarmakološkog i psihoterapijskog liječenja.

**Ključne riječi:** proces prinude, homoseksualna trauma, disocijativni poremećaj, konverzivna reakcija, ekonomska migracija

## TREATMENT OF THE PTSD WITH DISSOCIATIVE SYMPTOMS OF ADOLESCENT AFTER RAPING TRAUMATIZATION - CASE REVIEW

Emir PRLJAČA<sup>1</sup>, Alija SUTOVIĆ<sup>1,2</sup>, Nerminka ALJUKIĆ<sup>1,2</sup>, Mevludin HASANOVIĆ<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Department of Psychiatry, University Clinical Center Tuzla, 75000 Tuzla

<sup>2</sup>School of Medicine, University of Tuzla, 75000 Tuzla, Bosnia and Herzegovina

**Introduction:** Sexual trauma is the cause of various psychosomatic reactions, which are often not even revealed to physicians during interviews due to shame. Shame is particularly pronounced in the case of homosexual traumatization.

**Aim:** To present successfully completed treatment of a complex case of a young man who has been hospitalized twice because of a complex dissociative clinical picture with unusual conversational reactions.

**Case report:** This case report indicates the connection between coercive processes (isolation, control over all forms of communication, fear induction, physical and sexual abuse) and the development of complex dissociative disorder with conversational reactions. The first hospitalization at the Psychiatric Clinic and an institution of this type in general was due to a seemingly common clinical presentation with symptoms that spoke in favor of a psychotic episode. The working diagnosis under which the patient was admitted was Acute Psychotic Disorder F23. This was soon followed by a second hospitalization, which was accompanied by unusual motor activities in the form of snuffles and constant flashing (blepharospasm). During the complete clinical exploration and the exclusion of the organic cause for the newly emerged symptoms, a detailed psychiatric interview was again initiated. Hetero-anamnestic data obtained from the mother indicated possible physical and homosexual abuse during temporary work abroad, which further directed us to think differentially-diagnostic and therapeutic in the direction of dissociative disorder with unusual conversational reactions.

**Conclusion:** The combination of first- and second-generation antipsychotics (DRA and SDA) together with psychotherapy procedures and methods has proven effective in treating severe PTSD with dissociative disorder with unusual conversion reactions. In this case, it turned out that almost total remission of symptoms actually occurred with the synergistic effect of psychopharmacological and psychotherapy treatment.

**Keywords:** coercive process, homosexual trauma, dissociative disorder, conversive reaction, economic migration

### Literatura/References:

1. Sar V, Akyuz G, Kundakci, T, Kiziltan E, Dogan O. Childhood trauma, dissociation, and psychiatric comorbidity in patients with Conversion Disorder. *Am J Psychiatry* 2004; 161: 2271-2276.
2. Pehlivanurk B, Unal F. Conversion disorder in children and adolescents: A 4-year follow-up study. *J Psychosom Res* 2002; 52: 187-191.
3. Sobot V, Ivanovic-Kovacevic S, Markovic J, Mistic-Pavkov G, Novovic Z. Role of sexual abuse in development of conversion disorder: case report *Eur Rev Med Pharmacol Sci*. 2012;16(2):276-9.

## LIJEČENJE KOMPLEKSNOG PTSP-a KOD DEMOBILISANOG MALOLJETNOG VOJNIKA – PRIKAZ SLUČAJA

Aron MULAHALILOVIĆ<sup>1</sup>, Mevludin HASANOVIĆ<sup>2,3</sup>

<sup>1</sup>Centar za mentalno zdravlje, Dom zdravlja Gradačac, 76 250 Gradačac, BiH

<sup>2</sup>Klinika za psihijatriju, Univerzitetско klinički centar Tuzla, 75000 Tuzla

<sup>3</sup>Medicinski fakultet Univerziteta u Tuzli, 75000 Tuzla, Bosna i Hercegovina

**Uvod:** Neurobiolozi ističu da se sjećanja na velike traume pohranjuju u pogrešnoj vrsti memorije. Umjesto da budu sačuvane u eksplicitnoj ili narativnoj memoriji, ona su pohranjena u implicitnoj memoriji gdje se čuvaju emocije i tjelesne senzacije koje su bile dio traumatičnog događaja. Ova bolna osjećanja i senzacije aktiviraju se u situacijama sličnim traumatičnom događaju.

**Cilj:** ovog prikaza slučaja je pokazati kako precipitirajući faktor može biti deklansirajući bez obzira na percepciju okoline. Razgovor o traumi i socijalni suport su neophodni dio oporavka.

**Prikaz slučaja:** Pacijent starosti 44 godine, oženjen, zaposlen kao fizički radnik. Početkom rata izbjegao iz svog mjesta, u mjestu gdje je raseljen, mobilisan je pod ucijenjenom kao maloljetnik. Preživio niz traumatskih iskustava od kojih kao najteža iznosi, svjedočenje 71 ubistva saboraca maljem. Nehotično ubistvo dječaka dobi 13 do 15 godina koji mu je umro na rukama. Nakon rata vraća se na ognjište, ženi se i počinje novi život. Prve intenzivne tegobe počinju ubrzo nakon rođenja kćerke u vidu nesanice, košmarnih snova sa ratnom tematikom, neraspoloženja, napetosti, nerveze, sniženog praga za frustracije, socijalne disfunkcionalnosti, suicidalnih ruminacija bez planova. Javi se psihijatru i nakon tri mjeseca ambulantnog tretmana bude hospitaliziran. Tokom kliničke obrade prisustvuje grupama za podršku veteranima, zbog pogoršanja psihičkog stanja želi napustiti grupu. Nakon intervencije vođe grupe, ostaje u grupi te postaje sposoban da priča svoja traumatska iskustva, o čemu do sada nije nikada govorio. Prorada iskustava uz psihofarmakoterapiju, suportivne grupe, individualnu psihoterapiju dovodi do redukcija simptoma. Postaje afektivno adekvatan, uspostavljenog ciklusa spavanja, suicidalne ruminacije nestaju, košmarni snovi reducirani, pozitivno životno motiviran. Želi da ide kući porodici i da se vrati na posao.

**Zaključak:** Maloljetnji borac angažovan tokom rata u BiH razvio je PTSP zbog čega je liječen na Klinici za psihijatriju. Primjenom integrativnog pristupa dolazi do zadovoljavajućeg oporavka.

**Ključne riječi:** trauma, odgođeni PTSP, precipitirajući faktor



## TREATMENT OF COMPLEX PTSD IN A DEMOBILIZED JUVENILE COMBATANT – CASE REPORT

Aron MULAHALILOVIĆ<sup>1</sup>, Mevludin HASANOVIĆ<sup>2,3</sup>

<sup>1</sup>Primary Health Care Center Kalesija, 76250 Gradačac

<sup>2</sup>Department of Psychiatry, University Clinical Center Tuzla, 75000 Tuzla

<sup>3</sup>School of Medicine, University of Tuzla, 75000 Tuzla, Bosnia and Herzegovina

**Introduction:** Neurobiologists point out that memories of major traumas are stored in the wrong type of memory. Instead of being stored in explicit or narrative memory, they are stored in implicit memory, where the emotions and bodily sensations that were part of the traumatic event are stored. These painful feelings and sensations are activated in situations similar to a traumatic event.

**Aim:** This case review is to show how the precipitating factor can be destabilizing regardless to the perception of the environment. Conversation about trauma and social support are a necessary part of recovery.

**Case report:** Patient aged 44, married, employed as a manual worker. At the beginning of the war he fled from his original property. In the place where they were displaced he was mobilized under the blackmail as a juvenile combatant- He survived a number of traumatic experiences, the most severe of which is the testimony of 71 murders of fellow soldiers. The inadvertently killing of a boy aged 13 to 15 years of age who died in his arms. After the war he returns home, gets married and begins a new life. The first intense troubles begin shortly after the birth of his daughter in the form of insomnia, nightmares with war-themed dreams, lack of interest and pleasure, mood changes, nervousness, lowered threshold for frustration, social dysfunctionality, suicidal ruminations without plans. He reports to a psychiatrist and is hospitalized after three months of outpatient treatment. Attends veterans support groups during clinical treatment, and wants to leave the group because of a worsening mental state. After the intervention of the group leader, he remains in the group and becomes able to recount his traumatic experiences, which he has never talked about before. Processing traumatic experiences with psychopharmotherapy, supportive groups, individual psychotherapy leads to reduction of symptoms. Patient becomes affectively adequate, the sleep cycle is established, suicide ruminations disappear, the nightmares are reduced. He wants to go home to his family and get back to work.

**Conclusion:** A juvenile combatant engaged in the war in BiH on the side of the RS Army developed PTSD, which is why he was treated at the Psychiatric Clinic. Applying an integrative approach leads to a satisfactory recovery.

**Keywords:** trauma, delayed PTSD, precipitating factor

### Literatura/References:

1. Kelmendi B, Adams TG, Yarnell S, Southwick S, Abdallah CG, Krystal JH. PTSD: from neurobiology to pharmacological treatments. *European Journal of Psychotraumatology*, 2016.
2. Diagnostic and statistic manual of mental disorders. America Psychiatric Association, 2013.



## SLOŽENI TRETMAN JAČANJA RESURSA PORODICE DJETETA SA POSEBNIM POTREBAMA - PRIKAZ SLUČAJA

Nera HODŽIĆ<sup>1</sup>, Nermina KRAVIĆ<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Klinika za psihijatriju, JZU UKC Tuzla, 75 000 Tuzla, BiH

<sup>2</sup>Medicinski fakultet Univerziteta u Tuzli, 75000 Tuzla, BiH

**Uvod:** Reakcije roditelja nakon rođenja djeteta sa posebnim potrebama slične su reakcijama žalovanja zbog neočekivanog gubitka očekivanog zdravog djeteta. Može se javiti pretjerana briga za dijete iz osjećaja krivnje, netrpeljivost prema djetetu, ambivalenan stav, razvoj anksioznosti, depresivnosti, krize u braku i bijeg. Braća i sestre djece sa posebnim potrebama često imaju osjećaj zanemarenosti od strane roditelja zbog njihove pretjerane brige za bolesno dijete. Karakterističan je širok spektar miješanih emocije prema bolesnom bratu ili sestri u vidu osjećaja ljubavi i mržnje, ljutnje, ljubomore, tuge, zabrinutosti, posramljenosti, krivnje. Prorada gubitka potrebna je za prihvatanje.

**Cilj:** Predstaviti ćemo kroz prikaz slučaja porodičnu dinamiku porodice djeteta sa autizmom.

**Prikaz slučaja:** Djevojčica dobi 14 godina dolazi na prvi pregled dječijeg psihijatra u pratnji roditelja zbog samopovređujućeg ponašanja oštrim predmetom po podlaktici. Samopovređivanje nije bilo u suicidalne namjere, nego da bi postigla osjećaj ispunjenosti. Učenica je devetog razreda osnovne škole, odličan đak, trenira plivanje i svira klavir. Ima tri godine starijeg brata sa autizmom. Preporučeno je nastavak individualnog tretmana i grupni psihoterapijski tretman adolescenata na Odjeljenju za dječiju i adolescentnu psihijatriju Klinike za psihijatriju jednom sedmično, uz istovremeni grupni psihoterapijski tretman roditelja na Klinici. Na grupama djevojčica je iznijela podatke o osjećaju zanemarenosti od strane roditelja i miješane emocije prema bratu. Prestala je sa samopovređivanjem, komunikacija s mamom je poboljšana. Majka je u grupi iznijela podatak da je ostala trudna sa djevojčicom u periodu kada je bila jako opterećena saznanjem da stariji sin ima autizam i kardiološke probleme. Majka je napustila posao da bi se posvetila brizi o djetetu, otac privređuje za porodicu, ali je često odsutan od kuće.

**Zaključak:** Porodica djeteta sa posebnim potrebama je vulnerabilna grupa za razvoj psihičkih poremećaja. Potrebno je razvijanje svijesti u društvu i među profesionalcima mentalnog zdravlja o potrebi pružanja podrške kompletnoj porodici djece sa posebnim potrebama. Evidentan je značaj i djelotvornost grupnog psihoterapijskog tretmana.

**Ključne riječi:** Porodica djeteta sa posebnim potrebama; Samopovređujuće ponašanje; Grupna psihoterapija

## COMPLEX TREATMENT OF STRENGTHENING THE RESOURCES OF FAMILY WITH A CHILD WITH DISABILITIES - CASE REPORT

Nera HODŽIĆ<sup>1</sup>, Nermina KRAVIĆ<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Department of Psychiatry, University Clinical Center Tuzla, 75000 Tuzla

<sup>2</sup>School of Medicine, University of Tuzla, 75000 Tuzla, Bosnia and Herzegovina

**Introduction:** The reactions of parents after the birth of a child with disabilities are similar to those of mourning over the unexpected loss of an expected healthy child. Excessive care for the child out of guilt, intolerance towards the child, ambivalence, development of anxiety, depression, marriage crisis and escape may occur. Siblings of children with disabilities often feel neglected by their parents because of their excessive care for a sick child. Wide range of mixed emotions can be found towards a sick sibling, such as feelings of love and hate, anger, jealousy, sadness, worry, shame, guilt.

**Aim:** Through a case study we will present family dynamics of the family with autistic child.

**Case report:** 14 years old girl came with her parents to the child psychiatrist because of the self-harming behavior. She cut herself with sharp objects across the forearm. Self-harm was not for suicidal intent, but to create a sense of fulfillment. She is an excellent ninth grade elementary school student, trains swimming and plays piano. She has a three-year-old brother with autism. It is recommended to continue the individual treatment and group psychotherapy treatment of adolescents at the Department of Child and Adolescent Psychiatry at the Psychiatry Clinic once a week, with the simultaneous group psychotherapy treatment of the parents at the Clinic. In group psychotherapy, the girl said that she often feels neglected by her parents and has mixed emotions towards her brother. Communication with her mom improved and she stopped self-harming. The mother reported in the group that she remained pregnant with the girl during a period when she was very burdened with the knowledge that her older son had autism and cardiac problems. The mother quit her job to devote herself to the care of the child, the father economizes for the family, but is also often away from home.

**Conclusion:** The family of a child with disabilities is a vulnerable group for the development of mental disorders. There is a need to develop awareness in society and among mental health professionals about the need to support a complete family of children with disabilities. The significance and effectiveness of group psychotherapy treatment is evident.

**Key words:** Family of a child with disabilities; Self-harming behavior; Group psychotherapy

## LIJEČENJE POSTTRAUMATSKOG STRESNOG POREMEĆAJA I POSTKOMOCIONI SINDROM NAKON POVREDE NA RADNOM MJESTU-PRIKAZ SLUČAJA

**Dino HODŽIĆ<sup>1</sup>, Zihnet SELIMBAŠIĆ<sup>2</sup>, Branislav MILIĆ<sup>3</sup>, Maja BRKIĆ<sup>2</sup>,  
Dženita HRVIĆ<sup>2</sup> Sandra ZORIĆ<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Dom zdravlja Odžak, 76 290 Odžak, BiH,

<sup>2</sup>Klinika za psihijatriju Univerzitetski klinički centar Tuzla 75000 Tuzla, Bosna i Hercegovina

<sup>3</sup>Dom zdravlja Orašje, Orašje, Bosna i Hercegovina

**Uvod:** Liječenje posttraumatskog poremećaja (PTSP) je kompleksno ali je još kompleksnije kada se uz PTSP jave i drugi psihosomatski problemi u komorbiditetu. Uobičajeno je da se PTSP javlja kod ratnih veterana ali se javlja i kod civilnih žrtava različitih nesreća kod kojih se razija uz PTSP i drugi psihosomatski poremećaji, čime je liječenje teže i kompleksnije.

**Cilj:** ovog prikaza slučaja je pokazati komorbiditet PTSP-a i postkomocionog sindroma nakon povrede na radnom mjestu.

**Prikaz slučaja:** Muškarac, 40 godina, neoženjen, nema djece, živi sa roditeljima, bravar. Prve psihičke tegobe počinju prije godinu dana nakon povrede na radu kada je doživio eksploziju rezervoara ispunjenim katranom. Pri tom je zadobio teške tjelesne povrede cijelog tijela u vidu opekotina, pad sa visine od pet metara, gubio je svijest. Kada se probudio osjetio je vrelo katran koji je curio iz rezervoara, kapao mu po licu, te je zvao u pomoć. Javio se strah od smrti. Vatrogasci su ga izvukli. Tokom transporta, povremeno bi gubio svijest. Osjećao je jake bolove zbog opekotina. Molio je Boga da umre. Liječen je mjesec dana na Klinici za plastičnu i maksilo-facijalnu hirurgiju, i na Odjeljenju za hirurgiju jednjaka i sredogruda. Bio je u induciranoj komi. Nakon otpusta javljaju se psihičke tegobe po tipu PTSP-a. Dobio strah od gubitka posla kao i strah od povratka na posao. Zbog pogoršanja psihičkog stanja upućen je na dnevno bolnički tretman na Kliniku za psihijatriju UKC Tuzla. Prorada iskustava uz psihofarmakoterapiju, grupnu i individualnu psihoterapiju dovodi do djelimične redukcija simptoma. Uključi se porodica i socijalni radnik poslodavca. Postaje afektivno adekvatan, uspostavljen je ciklus spavanja, košmarni snovi se reduciraju, pozitivno životno motiviran.

**Zaključak:** Za uspješno liječenje ozbiljnih psihosomatskih tegoba nakon teške povrede na radu neophodan je integrativni pristup za ostvarenje zadovoljavajućeg oporavka. Uz psihofarmakoterapiju, grupnu psihoterapiju i socioterapiju u dnevnoj bolnici neophodna je i podrška radne organizacije i članova uske porodice, uz kontinuirano praćenje u nastavku ambulantnog tretmana.

**Ključne riječi:** nesreća na radu, posttraumatski stresni poremećaj, postkomocioni sindrom mozga, komorbiditet, integrativni terapijski postupak

## TREATMENT OF POSTTRAUMATIC STRESS DISORDER AND POSTCOMMOTION SYNDROME AFTER WORKPLACE INJURY - CASE REPORT

Dino HODŽIĆ<sup>1</sup>, Zihnet SELIMBAŠIĆ<sup>2</sup>, Branislav MILIĆ<sup>3</sup>, Maja BRKIĆ<sup>2</sup>,  
Dženita HRVIĆ<sup>2</sup> Sandra ZORIĆ<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Health Center Odžak, 76 290 Odžak, Bosnia and Herzegovina,

<sup>2</sup>Department of Psychiatry University Clinical Center Tuzla 75000 Tuzla, Bosnia and Herzegovina

<sup>3</sup>Health Center Orašje, Orašje, Bosnia and Herzegovina

**Introduction:** Post-traumatic disorder (PTSD) treatment is complex but even more complex when other psychosomatic comorbidity problems occur in addition to PTSD. It is common for PTSD to occur in war veterans, but it also occurs in civilian victims of various disabilities who develop PTSD and other psychosomatic disorders, making treatment more difficult and complex.

**Aim:** This case report is to demonstrate the comorbidity of PTSD and post-communion syndrome after workplace injury.

**Case report:** Male, 40, unmarried, no children, living with parents, locksmith. His first mental illness began a year after his injury at work when he experienced an explosion of tar-filled reservoirs. In doing so, he suffered serious injuries to his entire body in the form of burns, a fall from a height of five meters, and he lost consciousness. When he woke up, he felt the hot tar leaking from the tank, dripping down his face, and calling for help. There was a fear of death. Firefighters pulled him out. During transport, he would occasionally lose consciousness. He felt severe pain due to burns. He prayed to God to die. He was treated for a month at the Clinic for Plastic and Maxillofacial Surgery, and at the Department of Surgery of the Esophagus and Mid-Urinary Surgery. He was in an induced coma. After discharge, psychiatric problems of PTSD type are reported. Got the fear of losing his job as well as the fear of returning to work. Due to the worsening of his mental state, he was referred to daily hospital treatment at the Clinic for Psychiatry of the Clinical Hospital Center Tuzla. Practicing experiences with psychopharmotherapy, group and individual psychotherapy leads to a partial reduction of symptoms. Employer family and social worker get involved. It becomes affectively adequate, the sleep cycle is established, nightmares are reduced, positively life-motivated.

**Conclusion:** Successful treatment of serious psychosomatic problems after a serious injury at work requires an integrative approach to achieve a satisfactory recovery. In addition to psychopharmacotherapy, group psychotherapy and sociotherapy in a day hospital, the support of the work organization and close family members is required, with continuous follow-up in outpatient treatment.

**Keywords:** post-traumatic stress disorder, post-traumatic brain syndrome, comorbidity, integrative therapy, occupational accident

### Literatura/References:

1. Kelmend B, Adams TG, Yarnell S, Southwick S, Abdallah CG, Krystal J. PTSD: from neurobiology to pharmacological treatments. *European Journal of Psychotraumatology*, 2016.

## MULTIDISCIPLINARAN PRISTUP U LIJEČENJU PACIJENATA SA TEŠKIM OBLIKOM ANOREKSIIJE NERVOZE I RAZVIJENIM REFEEDING SINDROMOM

Almerisa TUFEKČIĆ<sup>1</sup>, Nermina KRAVIĆ<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Klinika za psihijatriju, JZU UKC Tuzla, 75 000 Tuzla, BiH

<sup>2</sup>Medicinski fakultet Univerziteta u Tuzli, 75000 Tuzla, BiH

**Uvod:** Anorexia nervosa predstavlja poremećaj hranjenja kod kojeg samoinicijativno izgladnjivanje dovodi do značajnog gubitka tjelesne težine te nastanka somatskih komplikacija. Etiologija uključuje kombinaciju bioloških, socioloških i psiholoških faktora. Prevalenca je od 0,5-1%. Dugotrajnim izgladnjivanjem metabolički procesi u organizmu bivaju svedeni na minimum. Nakon unošenja hrane insulin stimuliše ponovnu sintezu glikogena, proteina i masti. Za ove procese su nepohodni minerali te dolazi do poremećaja nivoa serumskih minerala tj. refeeding sindroma koji se manifestuje hipofosfatemijom, hipokalijemijom i hipomagnezijemijom. Tokom liječenja ovakvih pacijenata u psihijatrijskim ustanovama, potrebno je imati na umu mogućnost nastanka Refeeding sindroma nakon ponovnog unošenja hrane. Pristup liječenju treba biti multidisciplinarni u cilju sprečavanja komplikacija. Neophodan je sveobuhvatan plan liječenja koji podrazumijeva planiranje kalorijskog unosa, kontrolisanje vrijednosti minerala, te adekvatan psihoterapijski i psihofarmakoterapijski pristup.

**Cilj:** Cilj rada je prikazati pacijenticu sa teškim oblikom anoreksije nervoze i razvoj Refeeding sindroma u toku prvih nekoliko dana liječenja.

**Prikaz slučaja:** Dvadeset-trogodišnja pacijentica, studentica ekonomskog fakulteta unazad 9 mjeseci je reducirala unošenje hrane, te dovela do značajnog gubitka tjelesne težine. Zbog otoka na stopalima javila se na pregled internisti koji je preporučio psihijatrijski tretman. U dobi od 17 godina imala je prekomjernu tjelesnu težinu, oko 100 kg. Redukcijom ishrane skinula je 40 kg, te održavala takvu težinu do unazad 9 mjeseci. Uvijek je postojao strah od vraćanja težine. Na prijemu u psihijatrijsku kliniku imala je 39 kg, visinu 167 cm, BMI 13.8. U terapiju je uključen anitdepresiv i antipsihotik. Pacijentica je počela uzimati hranu, otoci stopala su se povećavali i javili su se otoci očnih kapaka. U laboratorijskim nalazima dominirala je anemija i elektrolitni disbalans. Konsultovan je internista koji je preporučio tretman na Internoj klinici zbog postojanja sumnje razvoja Refeeding sindroma.

**Zaključak:** U ovom prikazu slučaja smo imali pacijenticu kod koje se razvio Refeeding sindrom i čije je liječenje nastavljeno na Internoj klinici uz preporuku za nastavak psihijatrijskog tretmana.

**Ključne riječi:** Anorexia nervosa, Refeeding sindrom, Multidisciplinarni pristup

## MULTIDISCIPLINARY APPROACH IN THE TREATMENT OF PATIENT WITH SEVERE FORM OF ANOREXIA NERVOSA AND DEVELOPED RE-FEEDING SYNDROME

Almerisa TUFEKČIĆ<sup>1</sup>, Nermina KRAVIĆ<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Department of Psychiatry, University Clinical Center Tuzla, 75000 Tuzla

<sup>2</sup>School of Medicine, University of Tuzla, 75000 Tuzla, Bosnia and Herzegovina

**Introduction:** Anorexia nervosa is an eating disorder characterised by a self induced starvation which leads to significant weight loss and consequent occurrence of somatic complications. Aetiology involves combination of biological, sociological and psychological factors. The prevalence ranges in about 0.5% to 1%. During prolonged starvation all metabolic process in the body are reduced to a minimum. During re-feeding increased secretion of insulin stimulates glycogen, proteins and fat re-synthesis. This process requires minerals and that leads to disruption of serum minerals levels i.e Re-feeding syndrome. Basic feature of Re-feeding syndrome is low level of phosphate, potassium and magnesium. During the treatment of patients with anorexia nervosa in psychiatric clinics it is important to have on mind possibility of the developing Re-feeding syndrome during the beginning of the food intake. Multidisciplinary approach to the treatment is fundamental for preventing development of complications. A comprehensive plan of treatment is required and includes calorie intake planning, monitoring of minerals and protein level and also an appropriate psychotherapeutical and psychopharmacological approach.

**Aim:** The aim of this case is present the patient with severe form of anorexia nervosa and development of the Re-feeding syndrome during the first few days of treatment.

**Case:** Twenty-three years old female patient, student at the Faculty of Economics in the last 9 months has reduced food intake leading to significant weight loss. Because of foot swelling she came to the Internal Clinic, and internist has recommended psychiatric treatment. Earlier the patient was overweight, at the age of 17 she weighted about 100 kg. With the reduction of the food intake, she had lost about 40 kg and maintained that weight until last 9 months. There was always a fear of fatness. When she came to the psychiatric clinic the body weight was 39 kg, body high 167 cm, BMI 13.8. She was treated with antidepressant and antipsychotic. The patient started taking food, but the foot swellings have increased and swollen eyelids had appeared too. In laboratory finding dominated signs of anaemia and electrolyte disbalance. Internist was consulted and she recommended treatment in the internal clinic because of the suspicion of Re-feeding syndrome.

**Conclusion:** In this case report, we had a patient who developed Re-feeding syndrome and whose treatment was continued at the Internal Clinic with a recommendation to continue psychiatric treatment.

**Keywords:** Anorexia nervosa, Refeeding syndrome, Multidisciplinary approach



# **KNJIGA SAŽETAKA**

## **POSTER PRESENTATIONS**



## KORELACIJA PONAŠAJNIH I PSIHOLOŠKIH SIMPTOMA I TERAPIJSKOG ODGOVORA SA STEPENOM KOGNITIVNOG OŠTEĆENJA U DEMENCIJI

**Amra HRNJICA, Srebrenka BIŠE, Inga LOKMIĆ -PEKIĆ, Lejla BRADIĆ**

Psihijatrijska bolnica Kantona Sarajevo, 71000 Sarajevo, Bosna i Hercegovina

**Uvod:** Internacionalna Psihogerijatrijska Asocijacija je definisala pojam „Bihevioralni i psihološki simptomi demencije“ (BPSD) kao heterogenu grupu psiholoških reakcija, psihijatrijskih simptoma i ponašanja koja se dešavaju kod osoba sa demencijom različite etiologije. Klasificira se u četiri domene: poremećaji sadržaja mišljenja; poremećaji percepcije; poremećaji raspoloženja; poremećaji ponašanja.

**Ciljevi:** Ispitati zastupljenost BPSD kod hospitaliziranih pacijenata oboljelih od demencije. Utvrditi vezu između stepena kognitivnog oštećenja i težine BPSD, mogućnosti psihofarmakološke intervencije i simptome koji su uzrok najvećeg stresa za njegovatelje.

**Metode:** U studiju su uključeni svi pacijenti koji su tokom 18 mjeseci (01.01.2017.-30.06.2018.god.) hospitalizirani u Psihijatrijskoj bolnici Kantona Sarajevo. Osnovni kriteriji su dijagnoza demencije ( MKB-10; F00-03) i život sa njegovateljem. Stepenn kognitivnog oštećenja evaluiran je Mini Mental Status Egzamination ( MMSE) skalom, a težina i broj BPSD pomoću Neuropsychiatric Inventory skale (NPI- 12). Procjene su rađene u 1. i 4. sedmici tretmana.

**Rezultati:** Od 787 hospitaliziranih pacijenata, oboljelih od demencije je bilo 28 (3.54 %), od toga su 24 ( 85.7 %) pacijenta ispunjavali kriterije. Svi pacijenti su pri prijemu imali barem jedan BPSD. Pacijenti sa MMSE 0-10 u 1. sedmici su imali prosječni NPI 48; u 4. sedmici 12.7. Sa MMSE 11-20 u 1. sedmici NPI 25.48; u 4. sedmici 5.3. Sa MMSE 20-26 prosječni NPI 23.7 u 1. sedmici; prosječni NPI 4.85 u 4. sedmici. Rezultati pokazuju kliničko poboljšanje u redukciji ispoljene simptomatologije u 4. sedmici, sukladno stepenu kognitivnog oštećenja. Najčešći simptom je agitiranost/agresivnost 19 (25 %), najrjeđi depresija/disforija 1 (1,31 %). Najveći stres za njegovatelje nose agitiranost/agresivnost, sumanutosti i nenormalno motorno ponašanje (5= jako teško/ekstremno).

**Zaključak:** Pacijenti sa dijagnozom demencije su u malom procentu zastupljeni u ukupnom broju hospitalizacija. Težina i broj BPSD, i terapijski odgovor u direktnoj su vezi sa stepenom kognitivnog oštećenja. Najčešći su poremećaji ponašanja i mišljenja, te predstavljaju najveći uzrok stresa za njegovatelje.

**Ključne riječi:** Demencija, agitiranost, bihevioralni i psihološki simptomi demencije

## CORRELATION OF BEHAVIORAL AND PSYCHOLOGICAL SYMPTOMS AND THE THERAPEUTICAL EFFECTS WITH DEGREE OF COGNITIVE IMPAIRMENT IN DEMENTIA

**Amra HRNJICA, Srebrenka BISE, Inga LOKMIĆ -PEKIĆ, Lejla BRADIĆ**

Psychiatric hospital of Canton Sarajevo, 71000 Sarajevo, Bosnia and Herzegovina

**Introduction:** International Psychogeriatric Association defined the term „Behavioral and psychological symptoms of dementia“ (BPSD) as a heterogeneous range of psychological reactions, psychiatric symptoms, and behaviors occurring in people with dementia of any etiology. BPSD is classified as: disorders of thought content; disorders of perception; disorders of mood; disorders of behavior.

**Aims:** To determine the prevalence of BPSD among hospitalized patients with dementia. To analyze if there is any relationships between the degree of cognitive impairment and severity of BPSD, the probability of psychopharmacologic interventions and the symptoms associated with caregiver distress.

**Methods:** Patients hospitalized in Psychiatric Hospital Sarajevo during 18 months (01.01.2017.- 30.06.2018.) were included in the study. Eligible patients were those with dementia (ICD-10; F00-03) and patients living with caregivers. Cognitive impairment was evaluated with Mini Mental Status Examination (MMSE) score, severity and number of BPSD were assessed using Neuro-psychiatric Inventory (NPI-12). The evaluation was made in 1st and 4th week.

**Results:** Of 787 hospitalized patients, 28 (3.54 %) were diagnosed with dementia, 24 (85.7 %) met the criteria. All displayed at least one BPSD on admission. Patients with MMSE score 0-10 had baseline average NPI 48, in the 4th week 12.7; with MMSE score 11-20 baseline NPI 25.48, 4th- week average NPI 5.3; with MMSE score 20-26 baseline NPI 23.7, 4th-week average NPI 4.85. The results of the study showed clinical improvement in reduction of symptoms in 4th-week, depending on the severity of the cognitive decline. The most common symptoms were agitation/aggression 19 (25 %), the rarest symptom was depression/dysphoria 1 (1.31 %). BPSD associated with the biggest caregiver distress were agitation/aggression, delusions and aberrant motor behavior (5=Very severely/extremely).

**Conclusion:** Patients with dementia form a small percent of hospitalized patients. The severity and the number of BPSD, as well as the therapeutic effects strongly correlate with degree of cognitive decline. The most common symptoms are disorders of behavior and thought content, and are associated with most severe caregiver distress.

**Keywords:** dementia, behavioral and psychological symptoms of dementia, agitation.

### Literatura/References:

1. Lin CH, Lane HY. The Role of N - Methyl - d - Aspartate Receptor Neurotransmission and Precision Medicine in Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia. *Frontiers in Pharmacology*, 2019; 10: 540.
2. Musa G, Henríquez F, Muñoz-Neira C, Delgado C, Lillo P, Slachevsky A. Utility of the Neuropsychiatric Inventory Questionnaire (NPI-Q) in the assessment of a sample of patients with Alzheimer's disease in Chile. *Dement Neuropsychol* 2017, 11(2):129-136.

## RANE INTERVENCIJE ZA DETEKCIJU PSIHOTIČNE EPIZODE

Suzana TOŠIĆ GOLUBOVIĆ<sup>1,2</sup>, Dragoslava GUGLETA<sup>1,2</sup>, Iva BINIĆ<sup>1,2</sup>,  
Jovana ANTONIJEVIĆ<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Medicinski fakultet, Univerzitet u Nišu, 18000 Niš, Srbija

<sup>2</sup>Klinika za psihijatriju, Klinički Centar Niš, 18000 Niš, Srbija

**Uvod:** Rane intervencije imaju za cilj da otkriju hitne simptome, da smanje trajanje netretirane psihoze kao i da olakšaju pristup efektivnom tretmanu. Timovi zaduženi za rane intervencije su postepeno razvili multidisciplinarni pristup i obezbedili kombinovanu upotrebu farmakoterapije, porodičnih intervencija, kognitivno bihevioralne terapije, trening socijalnih veština, problem solving tehnika, kao i menadžment u kriznim situacijama. Podaci iz savremenih studija ukazuju na to da faze rane psihoze predstavljaju najpovoljniji vremenski okvir da se modifikuje tok bolesti i eventualno spreči hronicitet.

**Cilj:** Evaluacija ranih intervencija, kognitivno bihevioralne terapije i porodičnih intervencija u ranoj psihozi.

**Metode:** Pretraživanje članaka na engleskom jeziku, koji sadrže kombinaciju ključnih reči: rana psihoza, rane intervencije, prodromalni simptomi i porodične intervencije, obavljeno je u bazama podataka PubMed, PsycINFO i Scopus.

**Rezultati:** Rane intervencije su pokazale različite prednosti u odnosu na standardni nivo lečenja prvih psihotičnih epizoda. Na kraju tretmana, rane intervencije su proizvele klinički značajne promene, smanjen rizik za prijem u bolnicu i za pojavu relapsa. Takođe, kognitivno bihevioralna terapija (i ostale psihološke intervencije) imaju ulogu kako u smanjivanju ozbiljnosti simptoma tako i za učvršćivanje komplijantnosti pacijenta. Intervencije u porodici, kao što su grupna porodična terapija i psihoedukacija porodice pacijenta, je imala učinak u smislu smanjenog rizika za prijem u bolnicu.

**Zaključak:** U bliskoj vezi sa prošlim i aktuelnim istraživanjima nameće se zaključak da bi trebalo da postoje centri ili službe koji će imati za cilj razvijanje specifičnih instrumenata za utvrđivanje prodromalnih simptoma, naročito kod osoba koje su pod visokim rizikom za nasatnak psihoze. Prepoznavanje ranih ili prodromalnih simptoma psihoze je značajno, jer ishod bolesti umnogome zavisi od pravovremenog i adekvatnog tretmana.

**Ključne reči:** rana psihoza, rane intervencije, prodromalni simptomi, porodične intervencije

## EARLY INTERVENTIONS IN DETECTION OF PSYCHOTIC EPISODE

Suzana TOŠIĆ GOLUBOVIĆ<sup>1,2</sup>, Dragoslava GUGLETA<sup>2</sup>, Iva BINIĆ<sup>1,2</sup>,  
Jovana ANTONIJEVIĆ<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Faculty of Medicine, University of Nis, University of Niš,

<sup>2</sup>Psychiatry Clinic, Clinical Center Niš, Dr Zoran Đinđić Boulevard 81, 18000, Niš, Serbia

**Introduction:** Early interventions aim to detect emergent symptoms, to reduce the length of untreated psychosis and to ease the access to an effective treatment. Teams in charge of early interventions have developed a multidisciplinary approach and provided a combined use of pharmacotherapy, family interventions, cognitive behavioral therapy, social skills training, problem-solving techniques, as well as management in crisis situations. The data from the latest research suggest that early stages of psychosis are the most appropriate timeframe to modify the course of the illness and possibly prevent the development into a chronic illness.

**Aim:** Evaluation of early interventions, cognitive behavioral therapy and family interventions in early psychosis

**Methods:** Search for English language articles, which contain the combination of the key words: early psychosis, early interventions, prodromal symptoms and family interventions, was conducted in PubMed, PsycINFO and Scopus databases.

**Results:** Early interventions have shown various advantages over the standard level of treatment of the first psychotic episodes. At the end of treatment, early interventions produce clinically significant changes and reduce the risk of hospital admission and relapse. Also, cognitive behavioral therapy (and other psychological interventions) play a role in both reducing the severity of symptoms and reinforcing the patient compliance. Family interventions, such as group family therapy and psychoeducation of the patient's family, produce an effect in terms of reduced risk of hospital admission.

**Conclusion:** Closely related to the past and present research, comes the conclusion that centers or services should be set up with an aim of developing specific instruments for identifying prodromal symptoms, especially in those with a high risk for psychosis. Recognition of early or prodromal symptoms of psychosis is significant, because the outcome of the illness depends heavily on timely and appropriate treatment.

**Key words:** early psychosis, early interventions, prodromal symptoms, family interventions

### Literatura/References:

1. Stafford MR, Jackson H, Mayo-Wilson E, Morrison AP, Kendall T. Early interventions to prevent psychosis: systematic review and meta-analysis. *BMJ*. 2013;18;346:f185.
2. Fusar-Poli P, McGorry PD, Kane JM. Improving outcomes of first-episode psychosis: an overview. *World Psychiatry*. 2017;16(3):251-265. doi: 10.1002/wps.20446. PubMed PMID: 28941089; PubMed Central PMCID: PMC5608829.

## IMUNOLOŠKI MARKERI U SHIZOFRENIJI

Sreten RANČIĆ, Jovana ANTONIJEVIĆ, Iva BINIĆ, Jelena STOJANOV

Medicinski fakultet, Univerzitet u Nišu, 18000, Niš, Srbija

**Uvod:** Shizofrenija je heterogeni psihijatrijski poremećaj sa širokim spektrom što bioloških, što kliničkih manifestacija. Ona predstavlja skup različitih stanja, koja se manifestuju halucinacijama, deluzijama, poremećajima emocija i misaonog toka i socijalnim povlačenjem, i uključuju različite biološke mehanizme, naročito imunološke, metaboličke i endokrinološke. S obzirom na nedostatak objektivnih testova, precizna dijagnoza i kasniji izbor efektivnog tretmana za shizofreniju ostaju diskutabilni. Novija literatura ukazuje na to da postoje neuroinflamatorni procesi koji mogu igrati ulogu u patogenezi shizofrenije, ali da za sada ne postoji specifičan i selektivan biomarker.

**Cilj:** Cilj našeg istraživanja je pregled biomarkera koji se mogu koristiti u dijagnostici shizofrenije.

**Metode:** Pretražili smo baze podataka Scopus, PsycINFO i Medline za članke na engleskom jeziku koji sadrže sledeće ključne reči: shizofrenija, biomarkeri, imunološki markeri.

**Rezultati:** Podaci ukazuju da postoje promenjeni nivoi citokina u cerebrospinalnoj tečnosti i u perifirenoj krvi kod pacijenata sa shizofrenijom, što sugerise da citokini mogu igrati ključnu ulogu u etiologiji shizofrenije. Za prve psihotične epizode do sada je nađeno da su povišeni sledeći citokini u serumu: IL-1 $\beta$ , sIL-2r, IL-6, IL-12, TNF- $\alpha$ , TGF- $\beta$ , i IFN- $\gamma$  sa smanjenjem nivoa IL-10. Dalje, neki autori navode da postoji povećanje IL-1-RA IL-1 $\beta$ , sIL-2r, IL-4, IL-6, IL-8, IL-10, IL-12 IL-13, IL-15, IFN- $\gamma$  i TNF- $\alpha$  u serumu i smanjen nivo IL-17, kod netretiranih pacijenata sa prvom psihotičnom epizodom. Kod pacijenata sa prvom psihotičnom epizodom kao i pacijenata u akutnom relapsu nađeni su povećani nivoi IL-23 u serumu.

**Zaključak:** Sve je veći broj dokaza koji je ukazao na podmuklu, doživotnu imunološku disfunkciju kod pacijenata koji boluju od shizofrenije, što je dovelo do mogućnosti praćenja određenih medijatora u krvi. Zbog toga, danas su u žiži naučne javnosti upravo medijatori imunog odgovora koji su ekonomični i koji bi mogli biti markeri shizofrenije ranog početka, a mogli bi i eventualno biti prediktori ozbljnosti bolesti i uspeha tretmana.

**Ključne reči:** shizofrenija, biomarkeri, imunološki markeri

## IMUNOLOGICAL MARKERS IN SCHIZOPHRENIA

Sreten RANČIĆ, Jovana ANTONIJEVIĆ, Iva BINIĆ, Jelena STOJANOV

Faculty of Medicine, University of Niš, 18000, Niš, Serbia

**Introduction:** Schizophrenia is a heterogeneous psychiatric disorder with a wide range of biological and clinical manifestations. It is a group of various conditions, manifested by hallucinations, delusions, disturbances of emotions and thoughts and social withdrawal, and involves various biological mechanisms, especially immunological, metabolic and endocrinologic. Given the lack of objective tests, the precise diagnosis and subsequent choice of effective treatment remain challenging. Recent data indicate that neuro-inflammatory processes may play a role in the pathogenesis of schizophrenia, but currently, there is no specific biomarker.

**Aim:** The aim was to review biomarkers that can be used in the diagnosis of schizophrenia.

**Methods:** We searched the Scopus, PsycINFO, and Medline databases for English-language articles containing the following keywords: schizophrenia, biomarkers, and immunological markers.

**Results:** There are altered cytokine levels in cerebrospinal fluid and peripheral blood in patients with schizophrenia, suggesting that cytokines may play a key role in the etiology of schizophrenia. The following serum cytokines have so far been found to be elevated in the first psychotic episodes: IL-1 $\beta$ , sIL-2r, IL-6, IL-12, TNF- $\alpha$ , TGF- $\beta$ , and IFN- $\gamma$  with decreasing of IL-10 levels. Furthermore, some authors state that there is an increase in IL-1-RA IL-1 $\beta$ , sIL-2r, IL-4, IL-6, IL-8, IL-10, IL-12 IL-13, IL-15, IFN-  $\gamma$  i TNF-  $\alpha$  in serum and a decrease in IL-17 levels in untreated patients with a first psychotic episode. Increased serum IL-23 levels were found in patients with first psychotic episode as well as in patients with acute relapse.

**Conclusion:** There is increasing evidence suggesting insidious, lifelong immune dysfunction in patients with schizophrenia, which has led to the possibility of monitoring certain mediators in the blood. Therefore, the mediators of the immune response are in the scientific focus of today, since they are cost-effective and could be markers of an early-onset schizophrenia and possibly predictors of the severity of the illness and treatment success.

**Key words:** schizophrenia, biomarkers, immunological markers

### Litersatura/References:

1. Tomasik J, Rahmoune H, Guest PC, Bahn S. Neuroimmune biomarkers in schizophrenia. *Schizophrenia Research*. 2016;1;176(1):3-13.
2. Smyth AM, Lawrie SM. The neuroimmunology of schizophrenia. *Clinical Psychopharmacology and Neuroscience*. 2013;11(3):107.

## TRETMAN PRVE PSIHOTIČNE EPIZODE U ADOLESCENTNOJ DOBI

Nela BOŠNJAK<sup>1</sup>, Vesna HORVAT<sup>2</sup>, Nermina ĆURČIĆ-HADŽAGIĆ<sup>2</sup>, Adnan DUREK<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Odjel psihijatrije JU Bolnica Travnik 70230 Bugojno, Bosna i Hercegovina

<sup>2</sup>Odjel dječje i adolescentne psihijatrije, Psihijatrijska klinika KCU, 71000 Sarajevo, Bosna i Hercegovina

**Uvod:** 10-15% psihoza javlja se prije 18. godine života (psihoze sa ranim početkom), a 1-3% prije 13 godine života (psihoze sa vrlo ranim početkom). Prve psihotične manifestacije kod djece i adolescenata zahtijevaju krajnje minuciozan dijagnostički, terapijski i rehabilitacijski pristup. Iako trenutno ne postoje predefimirani kriteriji za procjenu ishoda psihoza, ipak suvremeni stav o liječenju psihotičnih poremećaja stavlja naglasak na funkcionalni ishod bolesti.

**Cilj:** Prikazati povoljan ishod pravovremenog tretmana prve psihotične epizode kod pacijenta adolescentne dobi.

**Metode:** Podaci dobijeni kliničkom opservacijom i uvidom u medicinsku dokumentaciju odjela Dječje i adolescentne psihijatrije UKC Sarajevo.

**Prikaz slučaja:** Pacijent 2002. godište s pozitivnim hereditetom na psihijatrijske bolesti, prvi put hospitaliziran na odjel Dječje i adolescentne psihijatrije pod halucinatorno-paranoidnom kliničkom slikom, uz evidentan pad kognitivne funkcionalnosti, naglašenu društvenu povučenosť i snižene voljno-nagonske dinamizme. Po prijemu se ordinira kombinacija tipičnog antipsihotika haloperidola i atipičnog antipsihotika risperidona u terapijskim dozama za koji se odlučimo zbog ranije dijagnosticirane intolerancije glukoze. Usljed izostanka očekivanog terapijskog odgovora, nakon 6 sedmica, ipak se odlučimo zamijeniti risperidon olanzapinom (uz redovito praćenje metaboličkih parametara), koji se postepeno titrira do ukupne dnevne doze od 10 mg, na šta nastupa poboljšanje, u smislu povlačenja produktivne psihotične simptomatologije, redukcije napetosti, te porasta psihosocijalnog funkcionisanja. Nakon hospitalizacije unutar stacionarnog odjela u trajanju od 12 sedmica, pacijent se uputi na ambulantni tretman u stabilnom stanju, uz dalje katamnističko praćenje, te nastavak farmakoterapijskog i psihoterapijskog tretmana.

**Zaključak:** Terapija psihotičnih poremećaja u adolescentskoj dobi predstavlja dijagnostički i terapijski izazov. Zbog izostanka terapijskog odgovora zamjenom risperidona olanzapinom postigne se željeni efekt.

**Ključne riječi:** psihotična epizoda, prognoza, adolescencija, antipsihotici.

## TREATMENT OF FIRST PSYCHOTIC EPISODE IN ADOLESCENCE

Nela BOŠNJAK<sup>1</sup>, Vesna HORVAT<sup>2</sup>, Nermina ĆURČIĆ-HADŽAGIĆ<sup>2</sup>, Adnan DUREK<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Psychiatry Department PHI Hospitals Trtavnik, 70230 Bugojno, B&H

<sup>2</sup>Department of Child and Adolescent Psychiatry, Psychiatry Clinic Clinical Center of University, 71000 Sarajevo, Bosna i Hercegovina

**Introduction:** It is likely that 10-15% patients develop their first psychotic symptoms before age of 18 (early-onset psychoses) and 1-3% before age of 13 (very early-onset psychoses). First psychotic manifestation in this population implies very careful diagnostic, therapeutical and rehabilitation process. At present, there are no generally accepted outcome criteria in psychosis, but it can be defined as not only being free of psychopathology, but also the ability to function in the community, socially and vocationally.

**Aim:** To show favorable outcome of timely treatment of psychotic disorder in patient of adolescent age.

**Methods:** Data received by clinical observation and insight into medical documentation from department of Child and Adolescent Psychiatry in University Clinical Center Sarajevo.

**Case report:** Patient born in 2002 with hereditary predisposition to psychiatric diseases, hospitalized for the first time at department of Child and Adolescent Psychiatry in delusional state, with prominent cognitive impairment, accentuated social retreat and reduced voluntary dynamisms. After the admittance, he was treated with typical and atypical antipsychotic: haloperidol and risperidone in therapeutic doses (which we choose because of underlying glucose intolerance). Due to a weaker therapeutic response, after six weeks we decide to replace risperidone with olanzapine (with regular observation of metabolic parameters) which is gradually titrated to the total daily dose of 10 mg. After this treatment the progress has been achieved with withdrawal of psychotic symptomatology, reduction of anxiety and improvement in psychosocial functioning. 12 weeks after hospitalization, the patient has been sent to ambulatory treatment in stable condition. The state of patient will be observed in the follow-up period with continuation of psychopharmacologic and psychotherapeutic treatment.

**Conclusion:** The treatment of psychotic disorder in adolescent age represents a diagnostic and therapeutic challenge. Because of non-appearance of therapy response when substitution risperidone with olanzapine is done, the wanted effect is achieved.

**Key words:** psychotic episode, prognosis, adolescence, antipsychotics

### Literatura/References:

1. Schimmelmann BG, Schimdt SJ, Carbon M, Correll CU. Treatment of adolescents with early-onset schizophrenia spectrum disorders: in search of a rational, evidence-informed approach. *Curr Opin Psychiatry*. 2013;26:219-30.
2. Petric D. Psihoteični poremećaji u adolescenciji. In: Ostojić D et al. *Suvremeni pristup prvim psihoteičnim poremećajima*. Zagreb: Medicinska naklada, Klinika za psihijatriju Vrapče, 2015; 35-42.
3. Wunderink L, Sytema S, Nienhuis FJ, Wiersma D. Clinical recovery in first-episode psychosis. *Schizophr Bull*. 2009; 35(2):362-9.



## DIJAGNOSTIČKE I TERAPIJSKE DILEME U TRETMANU PARANOIDNOG SINDROMA SA TRAUMATSKOM POVREDOM MOZGA

Anel BRIGIĆ<sup>1</sup>, Elvir BEĆIROVIĆ<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Klinika za psihijatriju, JZU UKC Tuzla, 75 000 Tuzla, BiH

<sup>2</sup>Medicinski fakultet Univerziteta u Tuzli, 75000 Tuzla, BiH

**Uvod:** Traumatske povrede mozga često rezultiraju različitim psihičkim poremećajima koji se mogu manifestovati u vidu sniženog raspoloženja, napetosti, nervoze, nesanice te psihotičnom simptomatologijom. Simptomatologija često ovisi o regiji mozga koja je zahvaćena. Najčešća psihotična stanja povezana sa traumatskom povredom mozga su paranoidna stanja. Pacijente sa traumatskom povredom mozga je teško tretirati jer su često kognitivno “zaleđeni” u svojim paranoidnim projekcijama i zaostaju im mentalizacijske sposobnosti.

**Cilj:** Prikazati dijagnostičke i terapijske dileme i dvojbe u tretmanu pacijenta sa paranoidnim sindromom i traumatskom povredom mozga

**Prikaz slučaja:** Pacijent dobi 58 godina, ratni vojni invalid, za vrijeme rata ranjen je u predjelu lijeve strane glave pri čemu je zadobio oštećenje mozga, te duži vremenski period nije mogao govoriti i bio je nepokretan. “Od tada je druga osoba” često je bio nervozan, napet, agresivan. Stalno je optuživao suprugu da ga vara, ograničavao joj je kretanje. Naknadno se dobije podatak da je „uvijek bio ljubomoran“. Tokom hospitalizacije je prvobitno tretiran atipičnim antipsihotikom na koji sporo dolazi do terapijskog odgovora. Nakon uvođenja u terapiju tipičnog antipsihotika dolazi do djelimične stabilizacije psihičkog stanja, rjeđe govori o temi ljubomore. Nedugo potom dolazi do promjene afektiviteta i raspoloženja u smislu depresivnog pomaka i pored prethodno uključenog antidepresiva. Pacijent se počinje žaliti i da ga terapija usporava. Iz navedenih razloga u terapiju se uključuje ponovo atipični antipsihotik.

**Zaključak:** Svaka premorbidna patologija (bilo da je poremećaj raspoloženja ili osobine ličnosti) ima veliki uticaj na kliničku prezentaciju nakon traumatske povrede mozga. Nekada je teško odrediti koji su primarni poremećaji a koji su posljedica traumatske povrede mozga. Tretman osoba sa traumatskom povredom mozga je složen. Izbor terapije mora biti pažljivo procijenjen, redovno praćen i prilagođavan svakom pojedinom pacijentu.

**Ključne riječi:** trauma mozga, deluzije ljubomore, antipsihotik

## DIAGNOSTIC AND THERAPEUTIC DILEMMAS AND DOUBTS IN THE TREATMENT OF A PATIENT WITH PARANOID SYNDROME AND TRAUMATIC BRAIN INJURY

Anel BRIGIĆ<sup>1</sup>, Elvir BEĆIROVIĆ<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Department of Psychiatry, University Clinical Center Tuzla, 75000 Tuzla

<sup>2</sup>School of Medicine, University of Tuzla, 75000 Tuzla, Bosnia and Herzegovina

**Introduction:** Traumatic brain injuries often result in various psychiatric disorders that can manifest as low mood, tension, nervousness, insomnia, and psychotic symptomatology. Symptomatology often depends on the region of the brain that is affected. The most common psychotic conditions associated with traumatic brain injury are paranoid conditions. Patients with traumatic brain injury are difficult to treat because they are often cognitively “frozen” in their paranoid projections and are left with a lack of mental capacity.

**Aim:** To present diagnostic and therapeutic dilemmas and doubts in the treatment of a patient with paranoid syndrome and traumatic brain injury

**Case report:** Patient 58 years old, disabled war veteran, was wounded in the left side of the head during the war and sustained brain damage and could not speak for a long period of time and was paralysed. “He’s been a different person since then” was often nervous, tense, aggressive. He constantly accused his wife of cheating on him, restricting her movement. Heteroanamnestic data implies that he had “always been jealous”. During hospitalization, he was initially treated with an atypical antipsychotic drug to which the therapeutic response was slow. After the introduction of the typical antipsychotic therapy, a partial stabilization of the psychic state occurs, less frequently talking about the topic of jealousy. Shortly thereafter, there is a change in affectivity and mood in terms of depressive shift, although antidepressant was previously included. The patient begins to complain that he has reduced speed in the psychomotoric domain. For these reasons, atypical antipsychotic is included in therapy.

**Conclusion:** Any premorbid pathology (be it a mood disorder or personality trait) has a major impact on clinical presentation after traumatic brain injury. It is sometimes difficult to determine what are the primary disorders that result from a traumatic brain injury. Treatment of people with traumatic brain injury is complex. The choice of therapy must be carefully evaluated, regularly monitored and adapted to each individual patient.

**Keywords:** brain trauma, jealousy delusions, antipsychotic

### Literatura/References:

1. Rogers JM, Read CA. Psychiatric comorbidity following traumatic brain injury. *Brain Injury*, 2007;21:13:1321-33.
2. Zang Q, Sachdev PS. Psychotic disorder and traumatic brain injury. *Current Psychiatry Reports*, 2003; 5:3, 197-201.
3. Casher M, Bess J. *Manual of Inpatient Psychiatry*. In *Manual of Inpatient Psychiatry* (pp. I-II). Cambridge: Cambridge University Press, 2010.

## TERAPIJA PERIPARTALNIH ANKSIOZNIH POREMEĆAJA

**Jelena STOJANOV, Miodrag STANKOVIĆ, Olivera ŽIKIĆ, Jovana ANTONIJEVIĆ**  
Medicinski fakultet Niš, Univerzitet u Nišu, 18000 Niš, Srbija

Tokom peripartalnog perioda žene su pod većim rizikom za nastankom ili pogoršanjem već postojećih psihičkih poremećaja. Terapija peripartalnih anksioznih poremećaja značajno može prevenirati stopu opšteg porodičnog morbiditeta i mortaliteta imajući u vidu da je poremećajem ugrožena žena, plod, novorođenče i partnerski odnos. Prevencija i tretman novih ili egzacerbacija već postojećih anksioznih poremećaja peripartalno, sve više postaje predmet brojnih istraživanja. Kognitivno-bihevioralna psihoterapija se često opisuje kao preventivni metod i terapija izbora za panični poremećaj, opsesivno kompulzivni poremećaj i generalizovani anksiozni poremećaj u peripartumu uz dodatak selektivnih inhibitora preuzimanja serotonina u slučaju teške forme poremećaja. U slučaju opsesivno kompulzivnog poremećaja u periodu laktacije počinje se sa većim dozama sertralina, fluvoksamina, paroksetina ili escitaloprama, dok se fluoksetin i citalopram trebaju izbegavati. Primenjivana odmah nakon porođaja praćenog komplikacijama smanjuje rizik za nastanak postraumatskog stresnog poremećaja. Kratkotrajna primena benzodijazepina u slučaju intenzivnijih paničnih napada peripartalno je nekada neophodna, ali ih ubrzo treba ukinuti. Benzodijazepini se izlučuju u majčino mleko u malim koncentracijama, i iako mogu da izazovu sedaciju kod beba (naročito u kombinaciji sa antidepresivima), nisu kontraindikovani u toku dojenja, a lek koji se preporučuje je lorazepam. Anksiozni poremećaji kod žena peripartalno su česti, uglavnom neprepoznati na vreme i posledično izazivaju promene na psihološkom i socijalnom planu svih članova porodice. Izbor terapije zavisi od vrste i intenziteta simptoma, prisustva podrške partnera i članova porodice, kao i od procene da je odnos benefita i rizika neproporcionalan u korist benefita.

**Ključne reči:** peripartum, anksiozni poremećaji, psihoterapija, farmakoterapija

## THERAPY OF PERIPARTUM ANXIETY DISORDERS

**Jelena STOJANOV, Miodrag STANKOVIĆ, Olivera ŽIKIĆ, Jovana ANTONIJEVIĆ**

School of Medicine, University of Niš, 18000 Niš, Serbia

Peripartum is a period in which women are at greater risk of developing new or exacerbating already existing mental disorders. Therapy of postpartum psychiatric disorders can significantly prevent the rate of family morbidity and mortality, bearing in mind that disorder endangers a woman, a fetus, a newborn, and a relationship with partner. Prevention and treatment of new or exacerbations of already existing anxiety disorders are increasingly becoming the subject of numerous studies. Cognitive-behavioral psychotherapy is often described as a preventive method and therapy of choice for panic disorder, obsessive compulsive disorder, and generalized anxiety disorder in the peripartum with the addition of selective serotonin uptake inhibitors (SSRIs) in the event of a severe form of disorder. In the case of an obsessive compulsive disorder in the lactation period, it starts with higher doses of sertraline, fluvoxamine, paroxetine or escitalopram, whereas fluoxetine and citalopram should be avoided. Applied immediately after delivery followed by complication reduces the risk of post-traumatic stress disorder. The once short-term use of benzodiazepines in case of more intense panic attacks in peripartum is sometimes necessary, but should soon be abolished. Benzodiazepines are excreted into breast milk at low concentrations, and although they can cause sedation in babies (especially in combination with antidepressants), they are not contraindicated during lactation, and the drug that is recommended is lorazepam. Anxiety disorders in women in peripartum are frequent, mostly unrecognized in time and consequently cause changes in the psychological and social functionality of all family members. The choice of therapy depends on the type and intensity of symptoms, the presence in support from partners and family members, and the assessment that the benefit and risk ratio is disproportionate in favor of the benefit.

**Key words:** peripartum, anxiety disorders, psychotherapy, pharmacotherapy

### Literatura:

1. Austin MP, Acland S, Frilingos M et al. Brief antenatal cognitive behavior therapy group intervention for the prevention of postnatal depression and anxiety: a randomized controlled trial. *Affect Disord* 2008; 105(1–3):35–44.
2. Koran LM, Hanna GL, Hollander E et al. American Psychiatric Association. Practice guideline for the treatment of patients with obsessive-compulsive disorder. *Am J Psychiatry* 2007; 164(7 Suppl):5–53.
3. De Schepper S, Vercauteren T, Tersago J et al. Post-traumatic stress disorder after childbirth and the influence of maternity team care during labour and birth: a cohort study. *Midwifery* 2016; 32:87–92.

## **EFIKASNOST IMPLEMENTACIJE SMJERNICA I PREPORUKA ZA PROPISIVANJE BENZODIAZEPINA (BZO) I NEBENZODIAZEPINSKIH (NBZO) HIPNOTIKA – KOMPARACIJA REZULTATA DVA AUDIT-a**

**Lejla BRADIĆ, Srebrenka BISE, Inga LOKMIĆ - PEKIĆ, Amra HRNJICA,  
Dževad BEGIĆ**

Psihijatrijska bolnica Kantona Sarajevo, 71000 Sarajevo, Bosna i Hercegovina

**Uvod:** Benzodiazepini (BZO) su netoksični i sigurniji od drugih lijekova sličnog djelovanja, a uzeti u prekomjernoj dozi rijetko dovode do letalnog ishoda. Najčešća nuspojava ovih lijekova je neželjena dnevna sedacija, a najproblematičnija ovisnost. U primjeni BZO treba biti vrlo racionalan, davati što je moguće nižu dozu u što kraćem vremenu.

**Cilj:** Ispitati implementaciju i učinak smjernica i preporuka za propisivanje BZO i nebenzodiazepinskih (nBZO) hipnotika, navedenih u auditu 2016. godine.

**Metode:** Retrospektivna analiza otpusnih pisama svih pacijenata otpuštenih iz Psihijatrijske bolnice Kantona Sarajevo u periodu od tri mjeseca u 2018. godini te komparacija sa rezultatima audita iz 2016. godine.

**Rezultati:** Pronađen je visok procenat pacijenata koji imaju BZO i nBZO hipnotike u terapiji, ali u komparaciji sa rezultatima prethodnog audita (2016. godina) evidentan je napredak u redukciji propisivanja. Istraživanje je pokazalo da su BZO i nBZO hipnotici zastupljeni u značajno manjem broju pacijenata u odnosu na prethodnu reviziju, da su zastupljeniji u upotrebi kod muških pacijenata te da veći broj pacijenata, prema rezultatima audita iz 2018. godine u odnosu na audit iz 2016. godine, nema propisane BZO i nBZO hipnotike u terapiji. Rezultati ukazuju da je strategija promjene predložena u auditu iz 2016. godine implementirana na odgovarajući način, a u cilju dalje redukcije propisivanja i prevencije zloupotrebe BZO i nebenzodiazepinskih hipnotika, neophodno je nastaviti sa dosadašnjim smjernicama.

**Zaključak:** U primjeni BZO i nBZO hipnotika treba biti vrlo racionalan, treba ih propisivati samo kada je indicirano, davati što je moguće nižu dozu u što kraćem vremenu. Zbog razvoja tolerancije na anksiolitičko djelovanje BZO i nBZO savjetuje se vremensko ograničenje terapije na maksimalno 4 tjedna u kontinuitetu.

**Ključne riječi:** benzodiazepini, propisivanje, nuspojave

## IMPLEMENTATION EFFICIENCY OF GUIDELINES AND RECOMMENDATIONS IN PRESCRIBING BENZODIAZEPINES (BZO) AND NON-BENZODIAZEPINES (NBZO) HYPNOTICS – AUDITS’ RESULT COMPARATION

Lejla BRADIĆ, Srebrenka BISE, Inga LOKMIĆ - PEKIĆ, Amra HRNJICA, Dževad BEGIĆ

Psychiatric hospital of Canton Sarajevo, 71000 Sarajevo, Bosnia and Herzegovina

**Introduction:** Benzodiazepines (BZOs) are non-toxic and safer than other drugs of similar effect, and taken in overdose rarely lead to a lethal outcome. The most common side effect of these medications is unwanted daily sedation and the most problematic is addiction.

**Aim:** To examine the implementation and the impact of the guidelines and recommendations for prescribing BZO and non-benzodiazepine (nBZO) hypnotics listed in the 2016 AUDIT.

**Methods:** Retrospective analysis of discharge letters from all patients discharged from the Psychiatric Hospital of the Sarajevo Canton over a period of three months in 2018 and a comparison with the results of the 2016 audit.

**Results:** A high percentage of patients with BZO and nBZO hypnotics were found in therapy, but in comparison with the results of the previous AUDIT (2016), progress in reducing prescribing was evident. The study showed that BZO and nBZO hypnotics are represented in a significantly smaller number of patients than in the previous audit, that they are more prevalent in use in male patients, and that a greater number of patients, according to the results of the 2018 AUDIT, compared to the 2016 AUDIT, does not have BZO and nBZO hypnotics prescribed in therapy. The results indicate that the change strategy proposed in the 2016 AUDIT was implemented appropriately, and in order to reduce the prescribing and prevention of abuse of BZO and non-benzodiazepine hypnotics in future, it is necessary to continue with the current guidelines.

**Conclusions:** Hypnotics should be rationally used and should be prescribed only when indicated, giving lowest possible dose in the shortest possible time. Due to the development of tolerance to the anxiolytic effects of BZO and nBZO, a time limit of therapy to a maximum of 4 weeks in continuity is advised.

**Keywords:** benzodiazepines, prescription, side effects

### Literatura/References:

1. AKAZ - Agencija za kvalitet i akreditaciju u zdravstvu u Federaciji Bosne i Hercegovine „Dizajn audit protokola“ [www.akaz.ba/Klinicka\\_revizija/.../Dizajn\\_audit\\_protokola\\_AKAZ.doc](http://www.akaz.ba/Klinicka_revizija/.../Dizajn_audit_protokola_AKAZ.doc)
2. Novo A. „Klinički audit“ Journal of Association for Healthcare Quality and Accreditation Federation Bosnia and Herzegovina, 2006;1(2)
3. Ashton H. Guidelines for the rational use of benzodiazepines. When and what to use. *Drugs* 1994; 48: 25--40.

## OPSESIVNO KOMPULZIVNI POREMEĆAJ: TERAPIJSKA USPJEŠNOST - PRIKAZ SLUČAJA

**Inga LOKMIĆ-PEKIĆ, Amra HRNJICA, Lejla BRADIĆ**

Psihijatrijska bolnica Kantona Sarajevo, 71000 Sarajevo, Bosna i Hercegovina

**Uvod:** Opsesivno-kompulzivni poremećaj (OKP) jedan je od najtežih anksioznih poremećaja, koji obilježavaju misli, porivi koje stvaraju strah ili brigu (opsesije) ili bihevioralne ili mentalne akcije koje se pacijent osjeća prisiljen poduzeti na ponavljajući, sistematski način kako bi smanjio strah ili izbjegao zastrašujući ishod (kompulzije).

**Prikaz slučaja:** Prikazan je pacijent u dobi od 36 godina. Problemi na psihičkom planu javili se prije pet godina, u početku prezentirani sa opsesivnom potrebom za čistoćom, redanjem stvari u kući, a eskalirali su nakon incidentne situacije na poslu. Istovremeno je raskinuo emotivnu vezu. Zbog ispoljenih problema liječen ambulantno, a potom na Psihijatrijskoj klinici, ali liječenje nije dalo željene rezultate. Unatoč ambulantnim korekcijama terapije (kvetiapin, sertralin) stanje se i dalje pogoršava, a manifestira se prisilnim radnjama stajanjem u mjestu, ponavljanjem koraka, do zaključavanja majke u kupatilu. Potpuno afunkcionalan, nezainteresiran za zbivanja oko sebe, dekoncentrisan. U početku tretmana dominiraju kompulzivne radnje brojanja, blokada u hodu, anksioznost od dodira drugih ljudi sa kompulzivnom potrebom za ponavljanjem radnji koji dovode do redukcije napetosti. U našoj ustanovi tretiran clomipraminom i kvetiapiinom uz promazin, na koje dolazi do izvjesne redukcije simptoma ali ne i do poboljšanja funkcionalnosti i komunikativnosti. U daljem toku liječenja odlučimo se za supstituciju u terapijskoj shemi, uvede se aripiprazol umjesto kvetiapina, clomipramin se supstituira sa paroksetinom (SSRI). Na ordiniranu terapiju, u daljem toku dolazi do poboljšanja raspoloženja, pacijent vedrijeg aspekta, suradljiviji, komunikativniji, anksioznost reducirana, kompulzivne radnje u izvjesnoj mjeri reducirane. Po uspostavi terapijskog kontinuiteta pacijent se otpušta iz naše ustanove kao oporavljen uz preporuku terapije započete na odjelu uz intenzivni CBT tretman.

**Zaključak:** Iako opsesivno-kompulzivni poremećaj ima hronični tok, adekvatnim terapijskim pristupom tegobe pacijenata se mogu znatno umanjiti. SSRI smatraju se tretmanom prve linije u liječenju OKP-a, dok uvođenjem atipičnih antipsihotika u terapiju simptomi se mogu znatno reducirati, kao što je i prikazano u ovom slučaju.

**Ključne riječi:** aripiprazol, OKP, clomipramin, SSRI

## OBSESSIVE-COMPULSIVE DISORDER – THERAPEUTIC EFFICIENCY – CASE REPORT

Inga LOKMIĆ-PEKIĆ, Amra HRNJICA, Lejla BRADIĆ

Psychiatric hospital of Canton Sarajevo, 71000 Sarajevo, Bosnia and Herzegovina

**Introduction:** Obsessive-compulsive disorder (OCD) is one of the most serious anxiety disorders, which is characterized by thoughts and impulses that create fear or worry (obsessions) or behavioral or mental actions that the patient feels compelled to take in a repetitive, systematic way in order to reduce fear or avoid a frightening outcome (compulsions).

**Case Report:** A patient aged 36 years was shown. Problems started five years ago with an obsessive need for cleanliness, ordering things in the house, and escalating after an incident at work. He was treated in ambulatory care but the treatment did not give the desired results. The condition continues to worsen, and is manifested in forced actions by standing in place, repeating steps, locking his mother in the bathroom. He was completely non-functional, uninterested in the events around him, deconcentrated, dominated by compulsive counting actions, blockages in walking, anxiety from touching other people with a compulsive need to repeat actions that lead to tension reduction. In our institution, he was treated with clomipramine, quetiapine and promazine, which lead to some reduction of symptoms but not to improvement of functionality and communication. Further, we substituted quetiapine with aripiprazole, clomipramine with paroxetine. Selective Serotonine Reuptake Inhibitor (SSRI). In the course of treatment, in the further flow there is an improvement in mood, a patient is of a brighter aspect, more cooperative, more communicative, anxiety was reduced, compulsive actions were also reduced to a certain extent. After the continuity of therapy is established, the patient is discharged from our institution as recovered with the recommendation to start intensive CBT treatment.

**Conclusion:** Although OCD has a chronic course, adequate therapeutic approaches for patients' problems can be significantly reduced. SSRIs are considered first-line treatment in the treatment while the introduction of atypical antipsychotics into therapy can reduce the symptoms significantly.

**Keywords:** aripiprazol, OCD, SSRI



## KOMPARACIJA SSRI I SNRI U TERAPIJI GENERALIZIRANOG ANKSIOZNOG POREMEĆAJA

**Feka PEPIĆ, Almir TOSKIĆ, Gorana SULEJMANPAŠIĆ**

Psihijatrijska klinika, Klinički Centar Univerziteta u Sarajevu, 71000 Sarajevo, Bosna i Hercegovina

**Uvod:** Generalizirani anksiozni poremećaj (GAP) je ozbiljni i potencijalno onesposobljavajući psihijatrijski poremećaj karakteriziran stalno prisutnom anksioznošću praćenom ostalim psihološkim ili somatskim simptomima. Dva puta se češće je prisutan u ženskoj populaciji [1]. Antidepresivi, selektivni inhibitori ponovne pohrane serotonina (SSRI) i inhibitori ponovne pohrane norepinefrina (SNRI) su prva linija tretmana navedenog poremećaja. Escitalopram je najselektivniji dostupni SSRI koji povećavajući intrasinalptičke nivoe serotonina blokira ponovno preuzimanje neurotransmitera u presinaptički neuron [2]. Duloksetin pripada klasi heterocikličnih antidepresiva poznatih kao inhibitori ponovne pohrane serotonina-norepinefrina (SNRIs) [3].

**Cilj:** Komparacija kliničke djelotvornosti, sigurnosti i podnošljivosti escitaloprama i duloksetina kod pacijenata sa generaliziranim anksioznim poremećajem (GAP)

**Metode:** Istraživanje od osam sedmica je uključivalo praćenje dvije uporedne grupe od ukupno osam ambulantnih ženskih pacijenata (prosječna starost=42.8 godina), u okviru kojih koji su ispitanici primali escitalopram od ukupno 20 mg/dnevno (N=4) i duloksetin od ukupno 60 mg/dnevno (N=4). Djelotvornost je procjenjivana svake dvije sedmice primjenom Hamiltonove skale anksioznosti (HAM-A) i skalom procjene djelotvornosti tretmana (CGI).

**Rezultati:** Duloksetin je pokazao bolju djelotvornost nakon prvog mjeseca tretmana uz postizanje značajnije funkcionalnosti kod sva četiri pacijenta navedene grupe. Srednja vrijednosti redukcije na HAM-A skali je iznosila 49% u odnosu na početnu vrijednost u grupi tretiranoj duloksetinom kao i ukupno poboljšanje u skoriranju CGI. Oba lijeka su bila podjednako sigurna i podnošljiva.

**Zaključak:** Primjena dualnih inhibitora ponovne pohrane serotonina i norepinefrina (SNRIs) može biti korisna i obećavajuća u terapiji generaliziranog anksioznog poremećaja (GAP).

**Ključne riječi:** GAP, SSRI, SNRIs

## COMPARISON OF SSRIs AND SNRIs IN GENERALIZED ANXIETY DISORDER (GAD)

Feka PEPIĆ, Almir TOSKIĆ, Gorana SULEJMANPAŠIĆ

Psychiatric Clinic, Clinical Centre University of Sarajevo, 71000 Sarajevo, Bosnia and Herzegovina

**Introduction:** Generalized anxiety disorder (GAD) is a serious and potentially debilitating psychiatric disorder characterized by generalized and persistent excessive anxiety, accompanied by other psychological or somatic symptoms. Antidepressants, selective serotonin reuptake inhibitor (SSRI) and serotonin norepinephrine reuptake inhibitor (SNRIs) classes, are the first-line medication treatments. Escitalopram is the most selective SSRI available and increases intra-synaptic levels of the neurotransmitter serotonin by blocking the reuptake of the neurotransmitter into the presynaptic neuron. Duloxetine belongs to a class of heterocyclic antidepressants known as serotonin–norepinephrine reuptake inhibitors (SNRIs).

**Aim:** The primary aim is to compare the clinical efficacy, safety and tolerability of escitalopram and duloxetine in patients with generalized anxiety disorder (GAD).

**Methods:** In an 8-week trial, fixed-dose, parallel-group eight outpatients (mean age=42.8 years, all women) with an ICD-10 criteria-defined GAD diagnosis received, escitalopram 20 mg/day (N=4) and duloxetine 60 mg/day (N=4). Efficacy measures at 2-week intervals consisted of Hamilton Rating Scale for Anxiety (HAM-A) and the Clinical Global Impression (CGI) scale

**Results:** Duloxetine was more effective after the first month of treatment with greater functional improvement in all of four patients. The mean change represents 49% decrease in HAM-A total score with significantly greater improvement ratings at endpoint on the CGI-I. Safety and tolerability of both medications were equal.

**Conclusions:** The development of dual-reuptake inhibitors of serotonin and norepinephrine (SNRIs) has been particularly useful and promising for the treatment of GAD.

**Keywords:** GAD, SSRI, SNRIs

### Literatura/References:

1. Tyrer P, Baldwin D. Generalised anxiety disorder. *Lancet*. 2006;368:2156–2166.
2. Goodman W, Bose A, Wang Q. Treatment of generalized anxiety disorder with escitalopram: pooled results from double-blind, placebo-controlled trials. *J Affect Disord* 2005;87:161–7.
3. Hartford J, Kornstein S, Liebowitz M et al. Duloxetine as an SNRI treatment for generalized anxiety disorder: Results from a placebo and active-controlled trial. *Int Clin Psychopharmacol*. 2007;22:167–174.

## LIJEČENJE ODLOŽENOG PTSP-a KOD ŽRTVE LOGORSKE TORTURE, NAKON IZGUBLJENOG SUDSKOG SPORA – PRIKAZ SLUČAJA

**Nadina AVDIĆ<sup>1</sup>, Mevludin HASANOVIĆ<sup>1,2</sup>**

<sup>1</sup>Klinika za psihijatriju, UKC Tuzla, 75000 Tuzla, BiH

<sup>2</sup>Medicinski fakultet, Univerziteta u Tuzli. 75000 Tuzla, BiH

**Uvod:** Osobe koje su tokom proteklog rata u Bosni i Hercegovini bile žrtve logorske torture, preživjeli traume, mučenja i silovanja, a poslije rata podnosili tužbe za naknadu nematerijalne štete, izgubile su pravo da traže pravičnu naknadu koja potiče iz krivičnog djela. Uz to im se nalaže plaćanje troškova sudova i pravobranilaca, što je protivno presudi Evropskog suda za ljudska prava. Nadležni sudovi, bez obzira na to u kojoj fazi predmet bio, pozivaju na zastaru i odbacuju takve tužbene zahtjeve.

**Cilj:** Prikazati žrtvu logorske torture kod koje se razvio odloženi PTSP, nakon što je izgubio sudski proces jer je zakasnio sa tužbom.

**Prikaz slučaja:** Muškarac starosne dobi 55. godina, sa završenim osnovno-školskim obrazovanjem, zaposlen, oženjen, otac dvoje odrasle djece. Pripadnik Armije RBiH, žrtva logorske torture. Ovo je prva hospitalizacija na Klinici za psihijatriju i ustanovi ovog tipa uopšte. Usijedila je nakon gubitka sudskog spora za naknadu štete i reaktivacije trauma doživljenih za vrijeme zarobljenštva u logoru. Radna dijagnoza pod kojom je pacijent primljen je F43.1 PTSP, odloženi, F62.0, Trajne promjene ličnosti nakon katastrofičnih događaja i F32.2 Teška depresivna epizoda, bez simptoma psihoze. Tokom hospitalnog tretmana teško priča o vremenu provedenom u logoru i preživjelim torturama. Integrativnim pristupom, individualnom i grupnom psihoterapijom te uz dvije EMDR seanse pacijent se suoči sa najtežim traumatskim događajima za vrijeme boravka u logoru, suoči se sa realnošću i proradi traumu.

**Zaključak:** Žrtva logorske torture, nakon sudskog naloga da plati troškove sudskog postupka jer je sudski zahtjev odbijen zbog zastare, razvio je simptome odloženog PTSP-a kompleksnog tipa sa teškom depresivnom epizodom u komorbiditetu. Za uspješno prevazilaženje nastalog stanja, potreban je kompleksan integrativan terapijski postupak. Za prevenciju reaktiviranja traume kod osoba koje su bile žrtve logorske torture, važno je da se u državi priznaju prava na odštetu bez vremenske odrednice ograničene na pet godina od završetka rata. Obzirom da je Komitet protiv torture UN-a nedavno uvažio primjedbe u vezi sa prigovorom zastare potraživanja nematerijalne štete zbog kojeg sudovi u BiH tužbene zahtjeve logoraša odbijaju, treba apelovati na Ustavni sud BiH da koriguje svoj stav i po pitanju zastare, te žrtvama prizna pravo na adekvatnu reparaciju.

**Ključne riječi:** žrtva logorske torture, odloženi PTSP, zastara sudskog procesa, integrativna terapija

## TREATMENT OF DELAYED PTSD IN VICTIMS OF TORTURE AFTER COURT CASE LOST - CASE REPORT

Nadina AVDIĆ<sup>1</sup>, Mevludin HASANOVIĆ<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Department of Psychiatry, University Hospital Tuzla,

<sup>2</sup>School of Medicine, University of Tuzla. 75000 Tuzla, Bosnia and Herzegovina

**Introduction:** Persons who, during the last war in Bosnia and Herzegovina, were victims of a torture camp, survivors of trauma, torture and rape, and who have sued for non-pecuniary damage after the war, have lost the right to seek just compensation for the crimes they had survived. In addition, they are ordered to pay the costs of the courts and lawyers, which is contrast to the judgment of the European Court of Human Rights. The Supreme Court of The Republic of Srpska and the District Court in Banja Luka, disregarded the stage of the case completely and invoked the statute of limitations dismissing such claims.

**Aim:** To present the victim of camp torture who developed delayed PTSD after losing the trial due that he was late with the submission of lawsuit.

**Case report:** A male, 55 years old, with completed primary school education, employed, married, a father of two adult children, a member of the RBiH Army, a victim of a torture camp. This is their first hospitalization at the Psychiatric Clinic and an institution of this type in general. The hospitalization followed the loss of a lawsuit for damages and the reactivation of traumas he survived experiencing during prison camp. Diagnoses on admission to hospital was F43.1 PTSD, delayed, F62.0, Permanent personality changes after catastrophic events, and F32.2 Severe depressive episode without symptoms of psychosis. During the hospital treatment he is facing difficulties with talking about the time he spent in the camp and about the torture he had survived. With the help of the integrative approach, individual and group psychotherapy, and two EMDR sessions, the patient is confronted with the reality and the most traumatic events during their stay in the torture camp and helped to work out the trauma.

**Conclusion:** The victim of a torture camp, after receiving a court order to pay the costs of the court proceedings, because the court motion was denied due to the statute of limitations, developed the symptoms of delayed complex type PTSD with severe depressive episode in comorbidity. In order to successfully overcome the diagnosis, a complex integrative therapeutic procedure is required. In addition, to prevent trauma reactivation in persons who have been victims of a torture camp, it is important for the state to recognize compensation rights without a time limit of five years counting from the end of the war. The UN Committee against Torture has taken note of the objections to the statute of limitations for non-pecuniary damage claims. It remains to be hopeful that the Constitutional Court of Bosnia and Herzegovina will correct its position on this issue and that the victims will be granted the right to adequate compensation.

**Keywords:** victim of a torture camp, delayed PTSD, statute of limitations, integrative therapy

### Literatura/References:

1. Viñar MN. The specificity of torture as trauma: the human wilderness when words fail. *Int J Psychoanal.* 2005;8 6(Pt 2):311-33. PubMed PMID: 16089193.
2. Campbell TA. Psychological assessment, diagnosis, and treatment of torture survivors: a review. *Clin Psychol Rev.* 2007;27(5):628-41. Epub 2007 Feb 7. Review. PubMed PMID: 17316939.
3. de C Williams AC, van der Merwe J. The psychological impact of torture. *Br J Pain.* 2013;7(2):101-6. doi: 10.1177/2049463713483596. PubMed PMID: 26516507; PubMed Central PMCID: PMC4590125.

## POZITIVNA KORELACIJU INTENZITETA SIMPTOMA PTSP-a I STEPENA ATROFIJE MOŽDANE KORE U VETERANA RATA SA PTSP-om U BOSNI I HERCEGOVINI

Nerminka ALJUKIĆ<sup>1,2</sup>, Mevludin HASANOVIĆ<sup>1,2</sup>, Izet PAJEVIĆ<sup>1,2</sup>,  
Kanita HADŽIBEGANOVIĆ<sup>1</sup>, Mitra MIRKOVIĆ HAJDUKOV<sup>1,3</sup>

<sup>1</sup>Klinika za psihijatriju UKC Tuzla, Ul. Rate Dugonjića bb,

<sup>2</sup>Medicinski fakultet Univerziteta u Tuzli,

<sup>3</sup>Filozofski fakultet Univerziteta u Tuzli, 75000 Tuzla, Bosna i Hercegovina

**Uvod:** Prisustvo kortikalne atrofije kod veterana sa Posttraumatskim stresnim poremećajem (PTSP), je opisano u brojnim istraživanjima (Geuze i sar., 2008). Takođe, kroz dugogodišnji klinički rad, u poslijeratnom periodu, na Klinici za psihijatriju u Tuzli, uočili smo da veterani rata sa PTSP-om, često imaju nalaz koji govori u prilog kortikalne atrofije.

**Cilj:** Naš je cilj bio istražiti postoji li povezanost između intenziteta simptoma PTSP-a i stepena atrofije moždane kore u veterana rata sa PTSP-om u Bosni i Hercegovini.

**Metode:** Uzorak se sastojao od veterana koji su bili klinički liječeni zbog PTSP-a ( $n = 50$ ) i zdrave, kontrolne grupe veterana, koji su prihvatili volontersko učešće u ovom istraživanju ( $n = 54$ ). Upotrijebili smo Harvard trauma upitnik (HTQ) za procjenu PTSP-a, te linearna mjerenja za ocjenjivanje kortikalne cerebralne atrofije izračunavanjem linearnih indeksa na CT-u mozga.

**Rezultati:** Srednja dob ispitanika bila je 50,6 (SD = 5,2) godina, bez značajnih razlika među skupinama: PTSP skupina bila je 50,3 (SD = 6,0) godina, a non-PTSP skupina 50,9 (SD = 4,4) godina ( $df = 1$ ,  $F = 0,337$ ,  $P = 0,563$ , ANOVA). Veterani rata sa PTSP-om su imali signifikantno viši intenzitet ukupnih simptoma PTSP-a ( $3,2 \pm 0,4$ ) nego veterani bez PTSP-a ( $1,6 \pm 0,4$ ), ( $t=21,630$ ,  $p<0,001$ ). Rezultati mjerenja indeksa kortikalne atrofije upućuju na značajnu razliku, koja je na granici statističke signifikantnosti, kada je u pitanju index Silvijeve fisure. Veterani rata sa PTSP-om imaju veću vrijednost ovog indeksa ( $6,36 \pm 2,23$ ) u odnosu na veterane bez PTSP-a ( $5,13 \pm 1,36$ ) ( $p=0,001$ ), te značajnu pozitivnu korelaciju indeksa Silvijeve fisure sa simptomima povišene pobuđenosti ( $r=0,334$ ;  $p=0,019$ ).

**Zaključak:** Intenzitet simptoma PTSP-a pozitivno korelira sa stepenom atrofije moždane kore u veterana rata sa PTSP-om. Veterani rata sa PTSP-om imaju veće vrijednosti indeksa Silvijeve fisure, što ukazuje na promjene kore u donjim dijelovima frontalnog lobusa i gornjim partijama temporalnog lobusa.

**Ključne riječi:** PTSP, kortikalna cerebralna atrofija, ratni veterani, Bosna i Hercegovina

## POSITIVE CORRELATION OF PTSD SYMPTOMS SEVERITY AND THE LEVEL OF BRAIN ATROPHY IN WAR VETERANS WITH PTSD IN BOSNIA AND HERZEGOVINA

Nerminka ALJUKIĆ<sup>1,2</sup>, Mevludin HASANOVIĆ<sup>1,2</sup>, Izet PAJEVIĆ<sup>1,2</sup>,  
Kanita HADŽIBEGANOVIĆ<sup>1</sup>, Mitra MIRKOVIĆ HAJDUKOV<sup>1,3</sup>

<sup>1</sup>Department of Psychiatry UKC Tuzla, Ul. Rate Dugonjica bb., 75000 Tuzla, BiH

<sup>2</sup>School of Medicine, University of Tuzla, 75000 Tuzla, BiH

<sup>3</sup>Faculty of Philosophy, University of Tuzla, 75000 Tuzla, BiH

+38762356373

**Introduction:** The presence of cortical atrophy in war veterans with Posttraumatic Stress Disorder (PTSD) has been described in numerous studies. Also, through many years of clinical work in the post-war period, at the Tuzla Department of Psychiatry, we have observed that war veterans with PTSD often have findings that support cortical atrophy.

**Aim:** Our aim was to investigate whether there is a correlation between the intensity of PTSD symptoms and the level of cerebral atrophy in war veterans with PTSD in Bosnia and Herzegovina.

**Methods:** The sample consisted of veterans who were clinically treated for PTSD ( $n = 50$ ) and a healthy, control group of veterans, who accepted volunteer participation in this study ( $n = 54$ ). We used the Harvard Trauma Questionnaire (HTQ) to evaluate PTSD, and linear measurements to evaluate cortical cerebral atrophy by calculating linear indices on brain CT.

**Results:** The mean age of the subjects was 50.6 (Standard deviation  $-SD = 5.2$ ) years, with no significant differences between the groups: the PTSD group was 50.3 ( $SD = 6.0$ ) years, and the non-PTSD group was 50.9 ( $SD = 4.4$ ) years ( $df = 1$ ,  $F = 0.337$ ,  $P = 0.563$ , ANOVA). War veterans with PTSD had significantly higher intensity of total PTSD symptoms ( $3.2 \pm 0.4$ ) than veterans without PTSD ( $1.6 \pm 0.4$ ), ( $t = 21,630$ ,  $p < 0.001$ ). The results of the measurement of the cortical atrophy index indicate a significant difference, which is on the verge of statistical significance, when it comes to the Sylvian Fissure Index. War veterans with PTSD have a higher value of this index ( $6.36 \pm 2.23$ ) than veterans without PTSD ( $5.13 \pm 1.36$ ) ( $p = 0.001$ ), and a significant positive correlation of the Sylvian Fissure Index with hyperarousal symptoms severity ( $r = 0.334$ ;  $p = 0.019$ ).

**Conclusion:** The severity of PTSD symptoms correlates positively with the level of cerebral atrophy in war veterans with PTSD. War veterans with PTSD have higher values of the Sylvian Fissure Index, indicating changes in the bark in the lower frontal lobes and upper temporal lobes.

**Keywords:** PTSD, cortical cerebral atrophy, war veterans, Bosnia and Herzegovina

### Literature:

1. Geuze E, Westenber HG, Heinecke, de Kloet CS, Goebel R, Vermetten E. Thinner prefrontal cortex in veterans with posttraumatic stress disorder. *Neuroimage*. 2008;41(3): 675-81.

## ZBRINJAVANJE PTSP-a NAKON POVREDE NA RADNOM MJESTU – PRIKAZ SLUČAJA

Dino HODŽIĆ<sup>1</sup>, Zihnet SELIMBAŠIĆ<sup>2</sup>, Branislav MILIĆ<sup>3</sup>, Maja BRKIĆ<sup>2</sup>,  
Dženita HRVIĆ<sup>2</sup>, Sandra ZORIĆ<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Dom zdravlja Odžak, 76 290 Odžak, BiH,

<sup>2</sup>Klinika za psihijatriju, Univerzitetski klinički centar Tuzla 75000 Tuzla, Bosna i Hercegovina

<sup>3</sup>Dom zdravlja Orašje 063536003

**Uvod:** Posttraumatski stresni poremećaj je već dugo u centru interesovanja i proučava se sa različitih aspekata. Procjena faktora rizika za nastanak i održavanje ovog poremećaja nameće se kao ključna tačka jer obezbjeđuje mogućnost upoznavanja sa nastankom poremećaja, njegovim održavanjem i tokom, a značajna je i za preventivne mjere nakon izlaganja traumi, kao i za terapiju.

**Cilj:** ovog prikaza slučaja je pokazati kako povreda na radnom mjestu uzrokuje posttraumatski stresni poremećaj (PSTP). Prorada traumatskog iskusstva i podrška su neophodni dio oporavka.

**Prikaz slučaja:** Muškarac, 43 godine, oženjen, otac dvoje djece, varioc. Psihičke tegobe počinju prije godinu, a nakon traumatskog iskusstva na radnom mjestu nakon eksplozije rezervoara pri čemu je zadobio opekotine od katrana, pad sa skele. Pokušao je sebi da slomi desnu nogu samo da se izvuče. Potom su došli vatrogasci ta su mu pomogli da se izvuče, te je prebačen u hitnu službu, a potom na Kliniku za plastičnu i maksilo-facijalnu hirurgiju, gdje su konstatovane sljedeće dijagnoze: Combustio corrosiva reg. cruris et femoris dex., reg. inguinalis dex., reg. antebračii et brachii dex. GR Iia, IIB, et III cca 7-8%. Nakon otpusta sa klinike za plastičnu i maksilo-facijalnu hirurgiju nastupaju prve psihičke tegobe u vidu straha, neraspoloženja, nesaničnosti, košmarnih snova. Kroz košmarne snove se budio uplašen, preznojen sa ubrzanim lupanjem srca. Izbjegavao je društvo, povlačio se, te bi se javljao strah kada ostane sam u kući. Tokom tuširanja često bi osjetio gušenje i stezanje u predjelu grudnog koša. Zbog pogoršanja psihičkog stanja upućen je od strane nadležnog NPS-a upućen na dnevno bolnički tretman Klinike za psihijatriju UKC Tuzla. Prorada iskustva uz psihofarmanke, grupnu i individualnu psihoterapiju dovodi do redukcija simptoma. Postaje afektivno adekvatan, uspostavljenog ciklusa spavanja, košmarni snovi se reduciraju, pozitivno životno motiviran. U pordici ima veoma jaku podršku. Obavljeni razgovor sa socijalnim radnikom iz radne organizacije podržava oporavak. Želi da se vrati na posao.

**Zaključak:** Zbrinjavanje osoba sa posttraumatskim stresnim poremećajem zahtijeva integrativni pristup da bi došlo do zadovoljavajućeg oporavka. Podrška radne organizacije, te članova porodice su veoma važan salutogeni faktor u opravku.

**Ključne riječi:** zbrinjavanje, posttraumatski stresni poremećaj, povreda na radnom mjestu,



## DISPOSAL OF POSTTRASUMATIC STRESS DISORDER AFTER WORKPLACE INJURY – CASE REPORT

Dino HODŽIĆ<sup>1</sup>, Zihnet SELIMBAŠIĆ<sup>2</sup>, Branislav MILIĆ<sup>3</sup>, Maja BRKIĆ<sup>2</sup>,  
Dženita HRVIĆ<sup>2</sup> Sandra ZORIĆ<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Health Center Odžak, 76 290 Odžak, Bosnia and Herzegovina,

<sup>2</sup>Department of Psychiatry University Clinical Center Tuzla 75000 Tuzla, Bosnia and Herzegovina

<sup>3</sup>Health Center Orašje, Orašje, Bosnia and Herzegovina

**Introduction:** Post-traumatic stress disorder has long been a focus of interest and has been studied from various aspects. The assessment of risk factors for the onset and maintenance of this disorder is set as a key point because it provides an opportunity to become familiar with the onset, maintenance and course of the disorder, and is important for preventative measures after exposure to trauma as well as for therapy.

**Aim:** This case review is to show how workplace injury causes post-traumatic stress disorder (PSTP). Traumatic healing and support are a necessary part of recovery.

**Case report:** A male, 43, married, father of two, welder. Mental illness began a year ago, and after a traumatic on-the-job experience following the explosion of a reservoir causing him to burn with tar, he fell off a scaffold. He tried to break his right leg only to get away. Then the firemen came and helped him to get out, and he was transferred to the emergency room and then to the Clinic for Plastic and Maxillofacial Surgery, where the following diagnoses were made: Combigao corosiva reg. cruris et femoris dex., reg. inguinalis dex., reg. antebrachii et brachii dex. GR Iia, IIB, et III approx 7-8%. After being discharged from the clinic for plastic and maxillo-facial surgery, the first psychological problems in the form of fear, discomfort, insomnia, nightmares occur. Through his nightmarish dreams, he was frightened, sweaty, with rapid heartbeat. He avoided companionship, withdrew, and when left alone in the house fear arose. During the shower, he would often feel choking and tightening in the chest area. Due to the deterioration of his mental state, he was referred by the competent neuropsychiatrists to the daily hospital treatment of the Clinic for Psychiatry of UCC Tuzla. Developing experience with psychopharmotherapy, group and individual psychotherapy leads to symptom reductions. Becoming affectively adequate, of the established sleep cycle, nightmares are reduced, positively life-motivated. There is very strong support in red. Conversation with a social worker from a work organization supports recovery. He wants to go back to work.

**Conclusion:** The care of persons with post-traumatic stress disorder requires an integrative approach to achieve a satisfactory recovery. The support of the work organization and those of family members are a very important salutogenic factor in repair.

**Keywords:** care, post-traumatic stress disorder, workplace injury,

### Literatura:

1. Kelmend B, Adams TG, Yarnell S, Southwick S, Abdallah CG, Krystal J. PTSD: from neurobiology to pharmacological treatments. *European Journal of Psychotraumatology* 2016.



## ZBRINJAVANJE PTSP KOMPLEKSA DEMOBILISANOG BORCA SA BROJNIM PSIHOSOMATSKIM OŠTEĆENJIMA ZBOG KOMORBIDNOG ALKOHOLIZMA – PRIKAZ SLUČAJA

Magbula FAZLOVIĆ<sup>1</sup>, Mevludin HASANOVIĆ<sup>2,3</sup>

<sup>1</sup>JZU “Zdravstveni centar Brčko”, Distrikt Brčko Bosne i Hercegovine

<sup>2</sup>Klinika za psihijatriju, UKC Tuzla, 75000 Tuzla, BiH

<sup>3</sup>Medicinski fakultet, Univerziteta u Tuzli. 75000 Tuzla, BiH

**Uvod:** PTSP se najčešće pojavljuje sa drugim psihijatrijskim poremećajima od kojih oko polovina otpada na zloupotrebu i/ili ovisnost o alkoholu. Jedna od hipoteza koja povezuju ova dva komorbidna stanja jeste „hipoteza o samoliječenju“.

**Cilj:** Prikazati slučaj demobilisanog borca koji je više od dvije decenije uzimao alkohol u pokušaju samoliječenja tokom razvoja kompleksnog PTSP-a, pri čemu su nastale opsežne psihosomatske i socijalne posljedice.

**Prikaz slučaja:** Muškarac dobi 45 godina, nezaposlen, razveden, demobilisani borac RVI 50%, jedanaest puta hospitalizovan na Klinici za psihijatriju počevši od 2004. godine. Treći po redu od četvoro djece u roditelja, od kojih je prvo dvoje djece umrlo u uzrastu do tri godine. Otac povremeno uzimao alkohol, hladan i suzdržan, majka depresivna i povučena (neproradeno žalovanje za izgubjenom djecom). Završio je dva razreda srednje škole i odmah po sticanju punoljetstva pridružio se kao dobrovoljac Armiji RBiH. Na ratištu je doživio brojna traumatska iskustva. Za vrijeme rata počeo povremeno uzimati alkohol zbog košmarnih snova i problema sa raspoloženjem za koje navodi da su se prvi put javili 1994. godine. Ekscesivna upotreba alkohola od 1996. do danas. U tom periodu doživio smrt majke, razvod, odvojenost od djece, boravak u zatvoru. Često je u sukobu sa ocem u čijoj kući živi. Dugogodišnje uzimanje alkohola ostavilo je teške posljedice na njegovo somatsko zdravlje. Neke od dijagnoza koje su mu postavljene jesu Atrophyo corticalis cerebri, St.post ICV lacunaris regio capsulae internaе, Laesio hepatis aethylica, Anaemia macrocytica i Polyneuropathia aethylica. Na Klinici je pacijent uveden u stanje stabilne apstinencije, učinjeni su pregledi od strane drugih specijalista, predloženo je banjsko-rehabilitacijsko liječenje i ponovna ocjena invaliditeta. Ostaje mogućnost uključenja u program koordinirane brige pri nadležnom Centru za mentalno zdravlje, obzirom da u državi ne postoje odgovarajuće institucije i nije riješeno pitanje demobilisanih boraca.

**Zaključak:** Obzirom na dugogodišnje alkoholisanje u potrebi za samomedikacijom, pacijent sa uznapredovalim PTSP- kompleksom nije bio spreman da apstinira od alkohola tokom predhodnih 10 hospitalizacija. Nakon djelimičnog oporavka tokom zadnjeg hospitalnog tretmana, zbog opsežnih psihosomatskih oštećenja pacijent je pokazao spremnost da uspostavi trajnu apstinenciju. Upućen je na banjsko – rehabilitacijski tretman i komisiju radi revizije invalidnosti po otpustu sa Klinike. Za vrijeme predhodnih hospitalizacija i sam je priznao da nije imao namjeru da uspostavi apstinenciju jer je negdje u sebi znao da će kad izađe ponovo uzimati alkohol.

**Ključne riječi:** Alkoholizam, PTSP-kompleks, psihosomatska oštećenja, samoliječenje,

## TREATMENT OF PTSD COMPLEX OF A DEMOBILIZED FIGHTER WITH NUMEROUS PSYCHOSOMATIC IMPAIRMENTS DUE TO COMORBID ALCOHOLISM – CASE REPORT

Magbula FAZLOVIĆ<sup>1</sup>, Mevludin HASANOVIĆ<sup>2,3</sup>

<sup>1</sup>PHI “Health Center Brčko”, District Brčko of Bosnia and Herzegovine

<sup>2</sup>Department of Psychiatry, University Clinical Center Tuzla, 75000 Tuzla, B-H

<sup>3</sup>School of Medicine, University of Tuzla. 75000 Tuzla, B-H

**Introduction:** PTSD most commonly occurs with other psychiatric disorders, about half of which are misuse or alcohol dependence. One of the hypotheses linking these two comorbid conditions is the “self-medication hypothesis”.

**Aim:** To present the case of a demobilized fighter who has been consuming alcohol for more than two decades in an attempt to self-medicate during the development of complex PTSD, with extensive psychosomatic and social consequences.

**Case report:** Male 45 years old, unemployed, divorced, demobilized RVI fighter 50%, hospitalized eleven times at the Psychiatric Clinic since 2004. The third of four children by the parents, of whom the first two died at the age of three. The father occasionally consumed alcohol, cold and restrained, the mother depressed and withdrawn (unprocessed mourning for lost children). He completed two high school classes and immediately joined the Army of the RBiH as a volunteer. He has had numerous traumatic experiences on the battlefield. During the war, he began to occasionally drink alcohol due to nightmares and mood problems, which he reported first occurred in 1994. Excessive use of alcohol from 1996 to the present. During this period he experienced the death of his mother, divorce, separation from children, and stayed in prison. He is often at odds with the father in whose house he lives. Long-term consumption of alcohol has left grave consequences on his somatic health. Some of his diagnoses were Atrophyo corticalis cerebri, St.post ICV lacunaris regio capsulae internae, Laesio hepatis aethylica, Anaemia macrocytica and Polyneuropathia aethylica. At the Clinic, the patient was introduced to a state of stable abstinence, other specialists were examined, spa rehabilitation treatment and reassessment of disability were suggested. The possibility remains to be included in the coordinated care program at the competent Mental Health Center, since there are no appropriate institutions in the country and the issue of demobilized veterans has not been resolved.

**Conclusion:** Considering the long-term alcohol abuse in need of self-medication, the patient with advanced PTSD complex was not ready to abstain from alcohol during the previous 10 hospitalizations. After partial recovery during the last hospital treatment, due to extensive psychosomatic impairments, the patient showed a willingness to achieve permanent abstinence. He was referred for spa rehabilitation treatment and a commission to review disability after discharge from the Clinic. During previous hospitalizations, he admitted that he had no intention of abstaining because he knew somewhere inside that he would take alcohol again when he went out.

**Keywords:** Alcoholism, PTSD complex, psychosomatic impairment, self-medication,

## USPIJEŠAN TRETMAN KREATIVNOG HEROINSKOG OVISNIKA

Anel BRIGIĆ<sup>1</sup>, Abdurahman KULDIJA<sup>1,2</sup>, Mevludin HASANOVIĆ<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Klinika za psihijatriju UKC Tuzla, 75000 Tuzla, Bosna i Hercegovina

<sup>2</sup>Medicinski fakultet, Univerziteta u Tuzli, 75000 Tuzla, Bosna i Hercegovina

**Uvod:** Ovisnost o heroinu nije samo bolest koja narušava psihičko i fizičko zdravlje ovisnika s mogućim smrtnim posljedicama, već ozbiljan društveni problem zbog njegovih posljedica poput prestupništva i nasilja koje vode ovisnike do socijalne isključenosti.

**Cilj:** Prikazati uspješan tretman heroinskog ovisnika i njegovu kreativnost koja se razvila nakon uvođenja pacijenta u program liječenja heroinske ovisnosti Suboxonom.

**Prikaz slučaja:** Pacijent dobi od 42 godine, živi u vanbračnoj zajednici, nema djece. Kao šesnaestogodišnjak počeo konzumirati marihuanu. Nekoliko godina poslije počeo povremeno uzimati ecstasy, speed, LSD, kokain i heroin. Sa 26 godina počeo svakodnevno uzimati heroin. Nakon što je prodao nekretninu, na kupovinu heroina u roku od tri mjeseca potrošio oko 50 000 KM. Poslije je zbog nemogućnosti kupovine heroina činio krivična djela za koja je osuđivan. Navodi da je tada dotakao dno. Imao je više heroinskih kriza koje opisuje kao najveći užas u svom životu. Odnosi u porodici su bili narušeni. Tokom uzimanja heroina zarazio se virusom hepatitisa C. Kao „ponovno rođenje“ navodi 2011. godinu jer se te godine uključio u opijatsku supstitucionu terapiju (OST) heroinske ovisnosti buprenorfinom/naloksonom (Suboxone-om). Tokom uključanja u program išao je redovno na razgovor kod psihijatra koji mu je kako navodi bio podrška u terapiji. Nekoliko mjeseci nakon početka liječenja stupa u vanbračnu zajednicu sa djevojkom koju je poznao iz školskih klupa, sa kojom i danas živi. Navodi da je uz OST postao kreativniji te je počeo praviti nakit koji uspješno prodaje. Stalno je istraživao čime bi se još mogao baviti pa je rekreativno kupio detektor za metal sa kojim je poslije počeo ozbiljnije raditi. Danas skromno živi pronalazeći novac i nakit na obalama jezera i mora ali i od prodaje nakita koji sam pravi. Uz pomoć detektora za metal na raznim mjestima pronalazi igle od šprica te ih odlaže u medicinski otpad. Osnovao je svoj bend u kojem uspješno svira. Navodi da sada u porodici vlada harmonija i želja mu je da uskoro postane otac. Aktivan je na društvenim mrežama u svrhu pružanja informacija osobama koje žele da se uključe u program liječenja heroinske ovisnosti.

**Zaključak:** Liječenje opijatske ovisnosti je dugotrajan i kompleksan proces. Buprenorfin/nalokson smanjuje žudnju za heroinom, sprječava pojavu apstinencijskih smetnji, stabilizira rad mozga, olakšava život ovisniku i smanjuje brojne rizike koji prate ovisničko ponašanje. Dobri rezultati, tokom OST su mogući ako svakog pacijenta gledamo kao jedinstven izazov za postizanje uspjeha, te pored farmakoterapije dati i psihološku podršku uz buđenje i korišćenje kreativnih resursa svakog pacijenta.

## SUCCESSFUL TREATMENT OF CREATIVE HEROIN ADDICT

Anel BRIGIĆ<sup>1</sup>, Abdurahman KULDIJA<sup>1,2</sup>, Mevludin HASANOVIĆ<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Department of Psychiatry UKC Tuzla, 75000 Tuzla, Bosnia and Herzegovina

<sup>2</sup>School of Medicine, University of Tuzla, 75000 Tuzla, Bosnia and Herzegovina

**Introduction:** Heroin addiction is not only a disease that impairs the mental and physical health of drug addicts with potential fatal consequences, but a serious social problem due to its consequences, such as delinquency and violence that leads to addiction to social exclusion.

**Aim:** To demonstrate the successful treatment of the heroin addict and his creativity that developed after the patient was introduced into the Suboxon heroin addiction treatment program for heroin addicts.

**Case report:** Patient aged 42, living in extramarital affairs, has no children. As a sixteen-year-old he started consuming marijuana. A few years later he began to occasionally take ecstasy, speed, LSD, cocaine and heroin. At 26, he started taking heroin daily. After selling the property, he spent about 50,000 KM on the purchase of heroin within three months. Later, due to his inability to buy heroin, he committed the offenses he was convicted of. He states that then he touched the bottom. He has had multiple heroin crises which he describes as the greatest horror of his life. Relationships in the family were broken. He was infected with the hepatitis C virus while taking heroin. He cited 2011 as “rebirth” because he had been enrolled in opioid substitution therapy (OST) that year for heroin addiction by buprenorphine/naloxone (Suboxone). During his enrollment in the program, he regularly interviewed a psychiatrist who allegedly supported him in therapy. A few months after the start of treatment, he joins an extramarital union with a girl he knew from school, with whom he still lives today. He states that with OST, he became more creative and started making jewelry that successfully sells. He was constantly researching what he could still do, so he recreationally bought a metal detector with which he later began working more seriously. He lives modestly today by finding money and jewelry on the shores of the lake and the sea, but also by selling the jewelry he makes. With the help of a metal detector, he finds syringe needles at various places and disposes of them in medical waste. He started his own band where he played successfully. He states that there is harmony in his family now and his wish is to become a father soon. He is active on social networks for the purpose of providing information to persons who wish to join a heroin addiction treatment program.

**Conclusion:** Treatment of opiate addiction is a long and complex process. Buprenorphine / naloxone reduces the craving for heroin, prevents abstinence, stabilizes brain function, makes life easier for the addict, and reduces the many risks associated with addictive behavior. Good results are possible during OST if we view each patient as a unique challenge for success and, in addition to pharmacotherapy, provide psychological support while awakening and utilizing each patient’s creative resources.

**Keywords:** Heroin addicitiuon, buprenorphine, naloxone, creativity,

### Literatura/References:

1. Sakoman, S. *Suvremeni pristup liječenju opijatskih ovisnika*, priručnik Zagreb, Referentni centar za ovisnost o drogama, KB S.Milosrdnice, Zagreb, 2008
2. Hasanović M, Pajević I, Kuldija A, Delić A. Medically Assisted Treatment for Opiate Addiction – Suboxone Method as Prevention of Social Exclusion of Youth – Tuzla Model *Psychiatria Danubina*, 2012; Vol. 24, Suppl. 3, pp 398-404
3. Kosten TR, George TP. The neurobiology of opioid dependence: implications for treatment. *Sci Pract Perspect.* 2002;1:13-20.

## STIL ŽIVOTA I RIZIKO FAKTORI OBOLJELIH OD HRONIČNIH PSIHOTIČNIH POREMEĆAJA KOJI SU NA DEPO PSIHOFARMAKOTERAPIJI U CMZ TUZLA

Edina TESKEREDŽIĆ<sup>1</sup>, Zlatko KALABIĆ<sup>1</sup>, Nedim OSMANOVIĆ<sup>1</sup>,  
Maida KAPIDŽIĆ<sup>1</sup>, Berina HRUSTIĆ<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Centar za mentalno zdravlje, JZNU Dom Zdravlja Tuzla, 75000 Tuzla, Bosna i Hercegovina

<sup>2</sup>Porodična medicina, JZNU Dom Zdravlja Tuzla, 75000 Tuzla, Bosna i Hercegovina

**Uvod:** Shizofrenija je hronična duševna bolest, a njen tretman i način života oboljelog često doprinose povećanom morbiditetu i mortalitetu oboljelog. Pretilost kod oboljelih od shizofrenije je česta pojava i povezuje se sa upotrebom psihofarmaka, sa lošim i nezdravim prehrambenim navikama, sjedalnim načinom života i sa socijalnim povlačenjem.

**Cilj:** Detekcija rizikofaktora koji utiču na somatsko zdravlje oboljelih od hroničnih mentalnih oboljenja koji kontinuirano primaju depo preparat u CMZ Tuzla.

**Metode:** Rađena je analizu podataka 114 pacijenata koji su hronično oboljeli od mentalnih bolesti i primaju depo psihofarmake u CMZ Tuzla. Korištena je deskriptivna metoda, a podaci su prikupljeni na osnovnu prigodnog uzorka.

**Rezultati:** Istraživanjem je obuhvaćeno 112 pacijenata, od kojih je 71,4 % preko 50 godina starosti. Pacijenata muškog spola je bilo 64 ili 57,1%, a pacijenata ženskog spola 48 ili 42.9%. Ukupan broj pacijenata sa dijagnozom F20 je 75 (67%), sa F25.2 je 15 (13.4%), dok na dijagnoze F22, F29, F31, F70, odnosi 22 ili 19,6%. U gradu živi njih 62 (55,4%), a u ruralnim sredinama njih 50 (44.6%). Sa porodicom živi 86 (76,8%) pacijenata, a sami 26 (23.2%) pacijenata. Minimalna primanja preko ustanove socijalne zaštite imaju 15 (13,4%), dok njih 67 (59,8%) ima penziju kao izvor prihoda, a skoro trećina pacijenata je bez ikakvih prihoda i to 30 (26.8%) pacijenata. Izuzetno veliki broj 77 (68,8%) pacijenata konzumira cigarete. U kategoriju prekomjerne gojaznosti spada 48 (42,9%) pacijenata, a umjerene gojaznosti 36 (32.1%). Somatski status je u 2019. godini rađen kod 60 (53.6%) pacijenata, u 2018. god kod 24 (21.4%) pacijenata, a kod 28 (25,0%) pacijenata isti nije rađen.

**Zaključak:** Pacijentima koji dolaze na depo psihofarmak u CMZ uvesti rutinsko praćenje navedenih parametara, a obzirom na važnost koju imaju na stil života oboljelih te u cilju brige o svom fizičkom i socijalnom zdravlju sa ciljem poboljšanja kvalitete života i prevencije somatskih oboljenja.

**Ključne riječi:** Shizofrenija, mentalno zdravlje

## LIFE STYLE AND RISK FACTORS OF PATIENTS WITH CHRONIC PSYCHOTIC DISORDERS WHO ARE RECEIVING DEPO PSYHOPHARMACHOTHERAPY IN CMZ TUZLA

Edina TESKEREDŽIĆ<sup>1</sup>, Zlatko KALABIĆ<sup>1</sup>, Nedim OSMANOVIĆ<sup>1</sup>,  
Maida KAPIDŽIĆ<sup>1</sup>, Berina HRUSTIĆ<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Mental Health Center, PHSI Health Center Tuzla, 75000 Tuzla, Bosnia and Herzegovina

<sup>2</sup>Family Medicine, Mental Health Center, PHSI Health Center Tuzla, 75000, Tuzla, Bosnia and Herzegovina

**Introduction:** Schizophrenia is a chronic mental illness, and its treatment and lifestyle often contribute to increased morbidity and mortality of the patient with social retreat. Obesity in patients with schizophrenia is a common occurrence and is associated with the use of psycho-pharmaceuticals, poor and unhealthy eating habits, sedentary lifestyles and social withdrawal.

**Aim:** Detection of risk factors affecting the somatic health of patients with chronic mental illness who are continuously receiving depo injection at Mental Health Center Tuzla.

**Methods:** An analysis of the data of 114 patients who were chronically ill with mental illness and receiving a psychopharmac depo in Mental Health Center Tuzla was performed. A descriptive method was used and data was collected on a baseline sample.

**Results:** The study included 112 patients, 71.4% of whom were over 50 years of age. Male patients were 64 or 57.1% and female patients were 48 or 42.9%. The total number of patients diagnosed with F20 is 75 (67%), with F25.2 being 15 (13.4%), while for diagnoses F22, F29, F31, F70, the ratio is 22 or 19.6%. There are 62 of them in the city (55.4%) and 50 in the rural areas (44.6%). 86 (76.8%) patients live with the family and 26 (23.2%) patients themselves. 15 (13.4%) have minimum income through a social care institution, while 67 (59.8%) have a pension as a source of income, and almost a third of patients are without any income 30 (26.8%). A very large number of 77 (68.8%) patients consumed cigarettes. 48 (42.9%) patients were overweight and 36 were moderately overweight (32.1%). Somatic status in 2019 was performed in 60 (53.6%) patients, in 2018 in 24 (21.4%) patients, and was not performed in 28 (25.0%) patients.

**Conclusion:** Bring into routine monitoring of these parameters to patients receiving the depo psychopharmac at Mental Health Center, given the importance they have on patients' lifestyles and in order to take care of their physical and social health in order to improve the quality of life and prevention of somatic diseases.

**Keywords:** Shizophrenia, Mental Health

### Literatura/References:

1. Baumeister H, Harter M. Mental disorders in patients with obesity in comparison with healthy probands. *Int J Obes (Lond)* 2007.
2. Kaplan HI, Kaplan HS. The psychosomatic concept of obesity. *J Nerv Ment Dis* 1957.

## ZNAČAJ INTERSEKTORSKE SURADNJE TOKOM TRETMANA KOD PACIJENTA OBOLJELOG OD MENTALNIH POREMEĆAJA

Edina TESKEREDŽIĆ<sup>1</sup>, Nedim OSMANOVIĆ<sup>1</sup>, Zlatko KALABIĆ<sup>1</sup>,  
Meliha HRUSTIĆ<sup>1</sup>, Berina HRUSTIĆ<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Centar za mentalno zdravlje, JZNU Dom Zdravlja Tuzla, 75000 Tuzla, Bosna i Hercegovina

<sup>2</sup>Porodična medicina, JZNU Dom Zdravlja Tuzla, 75000 Tuzla, Bosna i Hercegovina

**Uvod:** Multidisciplinarni pristup i primjena mentalnog zdravlja u zajednici u cilju pružanja koordinirane brige i pružanja podrške i pomoći osobama oboljelim od sumanutog poremećaja, koje nemaju srodnika niti skrbnika, doprinosi stabilnoj remisiji pacijenata ukoliko se primjeni tokom otpusta. Intersektorska saradnja koja čini Centar za mentalno zdravlje, Službu opšte porodične medicine, Centar za socijalni rad, Kliniku za psihijatriju, kao i predstavnika lokalne zajednice, prije i nakon otpusta, doprinosi prevenciji rehospitalizacije.

**Cilj:** Prikazati slučaj kompleksnog pacijenta gdje je primjenom intersektorske saradnje prije i nakon otpusta, uz primjenu koordinirane brige bilo moguće postići stabilnu remisiju pacijenata i prevenciju rehospitalizacije.

**Prikaz slučaja:** Pacijentica H. F. 72 god. liječi se od 2008. god. kada je imala prvu hospitalizaciju. Razvedena je, nema djece, nema srodnika da se brinu o njoj, živi sama. Od 2016. do 2018. godine imala je sedam hospitalizacija. Stigmatiziranje pacijentice od strane stanara dovelo je od učestalih hospitalizacija, koje su inicirali stanari. Prije zadnjeg otpusta organizovan je sastanak u mjesnoj zajednici sa multidisciplinarnim timom, uz učešće Zdravstvenog i Socijalnog sektora, sa predstavnicima mjesne zajednice i stanarima zgrade kako bi se smanjila stigmatizacija pacijentice, te otklonile posljedice nerazumijevanja bolesti. Nakon organiziranog sastanka, stavovi stanara su se promijenili, te je došlo do uspješne reintegracije pacijentice u vlastitu sredinu. Nakon zadnjeg otpusta u saradnji sa Centrom za socijalni rad i Centrom za mentalno zdravlje Doma zdravlja Tuzla, pacijentica se reintegriše u zajednicu. Kontinuirano su primjenjivani koncepti koordinirane brige, kućne posjete, kontrolni pregledi, savjetodavni razgovori sa stanarima, te je obezbijedena dodatna materijalna pomoć za saniranje dugova pacijentice.

**Zaključak:** Primjenom koordinirane brige, intersektorske saradnje tokom i nakon otpusta, te pravovremenim intervencijama u cilju reintegracije pacijenata, kao i nadzorom nad uzimanjem terapije i senzibiliziranjem socijalne mreže, može se postići smanjen stepen rehospitalizacije kod pacijenata. U našem slučaju, pacijentica koja je imala 2-3 hospitalizacije godišnje, sada se nalazi u stabilnoj remisiji već sedam mjeseci i ima mnogo bolje interpersonalne vještine u komunikaciji sa susjedima i čak podršku od strane istih.

**Ključne riječi:** Intersektorska saradnja, Sumanuti poremećaj, koordinirana briga



## THE IMPORTANCE OF INTERSECTORIAL COOPERATION DURING THE TREATMENT OF A PATIENT WHO SUFFERS FROM MENTAL DISORDER

Edina TESKEREDŽIĆ<sup>1</sup>, Nedim OSMANOVIĆ<sup>1</sup>, Zlatko KALABIĆ<sup>1</sup>,  
Meliha HRUSTIĆ<sup>1</sup>, Berina HRUSTIĆ<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Mental Health Center, PHSI Health Center Tuzla, 75000 Tuzla, Bosnia and Herzegovina

<sup>2</sup>Family Medicine, Mental Health Center, PHSI Health Center Tuzla, 75000 Tuzla, Bosnia and Herzegovina

**Introduction:** A multidisciplinary approach and the application of mental health in the community in order to provide coordinated care and support and help people suffering from a delusional disorder, who do not have a relative or caregiver, contributes to a stable remission of the patient if applied during discharge. Inter-sectorial cooperation involving the mental health center, family medicine service, social welfare center, psychiatric clinic, as well as representatives of the local community, before and after discharge, contributes to the prevention of re-hospitalization.

**Aim:** To present a case of a complex patient, where through the application of inter-sectoral cooperation before and after discharge, with the application of coordinated care, it was possible to achieve stable patient remission and prevention of re-hospitalization.

**Case Report:** Patient H. F. aged of 72 years, was being treated since 2008, when she had her first hospitalization. She divorced, has no children, no relatives to care about her, she lives alone. From 2016 to 2018 she was hospitalized for seven times. The patient's stigmatization by the occupant led to frequent hospitalizations, initiated by tenants. Before the last discharge, a meeting was organized in the local community with the multidisciplinary team, included the health and social sector, representatives of the local community and tenants of the building in order to reduce the stigmatization on this patient, and to eliminate the consequences of misunderstanding of the disease. After the organized meeting, the views of the tenants changed, and after the discharge, a successful reintegration of the patient into their own environment occurred. After the last discharge, in cooperation with the Center for Social Work and the Center for Mental Health, the patient reintegrated into the community. Concepts of coordinated care with home visits, checkups, counseling interviews with tenants which were continuously applied, as well as with additional financial assistance to repair the debts of the patient.

**Conclusion:** Using coordinated care, inter-sectorial cooperation during and after discharge, and timely interventions to reintegrate patients, as well as controlling the use of therapy and sensitizing the social network, can reduce the rate of re-hospitalization of patients. In our case, a patient who had 2-3 hospitalizations a year now is in a stable remission for seven months and has much better interpersonal skills in communicating with her neighbors and has even support of them.

**Keywords:** inter-sectorial cooperation, delusion, coordinated care

### References:

1. Avdibegović E et al. Social psychiatry, 2016.
2. Lakić B, Popović T, Jovanović S, Hrelja-Hasečić Dž, Manual of Coordinated Mental Health Care, Mental Health Project in BH, 2012.



## **RUPTURA U PSIHOTERAPIJSKOM ODNOSU OPISANA KROZ PRIZMU RAZLIČITIH PSIHOTERAPIJSKIH ŠKOLA – DA LI POSTOJI JEDINSTVENO MJESTO ZA STVARANJE INTEGRATIVNOG PRISTUPA U REZOLUCIJI PSIHOTERAPIJSKE RUPTURE?**

**Alma DŽUBUR KULENOVIĆ<sup>1</sup>, Diana RIĐIĆ<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Klinički centar Univerziteta u Sarajevu, Bolnička 25, 71000 Sarajevo, Bosna i Hercegovina

<sup>2</sup>Zavod za zdravstvenu zaštitu radnika MUPa Kantona Sarajevo; Medicina rada sa specijalističko konsultativnom službom – kabinet psihologa, Alije Isakovića 3, 71000 Sarajevo, Bosna i Hercegovina

**Uvod:** Ovaj pregledni rad prikazuje način definiranja i tretiranja psihoterapijske rupture kod četiri različita psihoterapijska modaliteta (Gestalt, KBT, Psihoanaliza, Sistemska porodična terapija). *Ruptura* se definira kao pogoršanje u odnosu psihoterapeuta i klijenta. Istraživanja naglašavaju dobru terapijsku alijansu kao najsnažniji prediktor pozitivnog ishoda psihoterapije kao i da pogoršanje odnosa, odnosno ne rješavanje rupture može dovesti do preranog prekida psihoterapije. Svi modaliteti naglašavaju važnost uloge psihoterapeuta sa razlikom u definiranju središnjeg mjesta relacijskog rada i doprinosa psihoterapeuta toj dinamici odnosa.

**Cilj:** Cilj rada je bio prikazati načine definiranja i tretiranja psihoterapijske rupture te ukazati na jedinstvene tačke za terapijske promjene kao i na važnost doprinosa psihoterapeuta toj dinamici odnosa.

**Metode:** Teorijski pregled i analiza podataka iz dostupne relevantne literature

**Rezultati:** Analiza dostupnih podataka pokazuje postojanje jedinstvenih tačaka za rad na rješavanju rupture u psihoterapijskom procesu.

**Zaključak:** Postojanje jedinstvenih tačaka naglašava mogućnost stvaranja integrativnog pristupa u rezoluciji rupture što bi u konačnici omogućilo bolju kvalitetu zaštite dobrobiti klijenata.

**Ključne riječi:** Psihoterapija, Ruptura u psihoterapiji, Terapijski odnos

## RUPTURE IN THE THERAPEUTIC RELATIONSHIP DESCRIBED THROUGH THE PRISM OF DIFFERENT PSYCHOTHERAPY SCHOOLS - IS THERE UNIQUE PLACE FOR CREATION OF INTEGRATIVE APPROACH IN RESOLUTION OF THERAPEUTIC RUPTURE?

Alma DŽUBUR KULENOVIĆ<sup>1</sup>, Diana RIĐIĆ<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Sarajevo University Clinical Center, Director of neuropsychiatric discipline, 71000 Sarajevo, Bosnia and Herzegovina

<sup>2</sup>Department for Occupational Health and specialist consulting service - psychologist's office, Institute for Health Protection of employees of the Ministry of Interior of Canton Sarajevo, , 71000 Sarajevo, Bosnia and Herzegovina

**Introduction:** This review paper presents a way of defining and treating psychotherapeutic rupture at four different psychotherapeutic modalities (Gestalt, CBT, Psychoanalysis and Systemic Family Therapy). *Rupture* is defined as a deterioration in the relation between psychotherapist and client. Research highlights a good therapeutic alliance as the most powerful predictor of positive outcome in psychotherapy, and that aggravation of that relationship can lead to premature discontinuation of psychotherapy. All modalities emphasize the importance of the psychotherapists role with the difference in defining the central place for relational work and the contribution of the psychotherapist to that relationship dynamics.

**Aim:** The aim of the paper was to show ways of defining and treating psychotherapeutic rupture and emphasized unique points for therapeutic changes as well as the importance of the psychotherapist's contribution to this relationship dynamics

**Methods:** Theoretical overview and analysis of data from available literature

**Results:** An analysis of the available data shows existence of unique points for working on the rupture resolution in the psychotherapeutic process.

**Conclusions:** The existence of unique points emphasizes the possibility of creating an integrative approach in the resolution of rupture, which ultimately will enable better quality of client welfare protection.

**Keywords:** Psychotherapy, Rupture in psychotherapy, Therapeutic relationship

### Literature/References:

1. Safran JD, Muran JC. The resolution of ruptures in the therapeutic alliance. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 1996;64, 447-458. doi:10.1037/0022-006X.64.3.447.
2. Hill CE, Knox S. Processing the therapeutic relationship. *Psychotherapy Research*, 2009;19, 13-29. doi: 10.1080/10503300802621206.
3. Muran JC, Safran JD, Gorman BS, Samstag LW, Eubanks-Carter C, Winston A. The relationship of early alliance ruptures and their resolution to process and outcome in three time-limited psychotherapies for personality disorders. *Psychotherapy*, 2009;46, 233-248. doi: 10.1037/a0016085.

## KORIŠĆENJE KOGNITIVNO BIHEVIORALNE TERAPIJE U LEČENJU INSOMNIJE

**Jovana ANTONIJEVIĆ, Olivera ŽIKIĆ, Iva BINIĆ, Jelena STOJANOV**

Medicinski fakultet, Univerzitet u Nišu, 18000 Niš, Srbija

**Uvod:** Insomnija je, nesumnjivo, prvi poremećaj spavanja koji se opisuje i kao simptom i kao bolest. To je često stanje, a 5% do 15% odraslih osoba ispunjava dijagnostičke kriterijume za hroničnu insomniju, koja se sada naziva neorganski poremećaj spavanja. Ovo stanje se povezuje sa somatskim i psihijatrijskim bolestima. Povezana je sa anksioznošću, depresijom i hroničnim zdravstvenim problemima kao što su dijabetes, hipertenzija, bol, upotreba alkohola, demencija itd. Protokol kognitivno-bihevioralne terapije (KBT) predstavlja oblik terapije druge generacije koji se razvio iz obimnog kognitivnog i biheviornog istraživanja insomnije.

**Cilj:** Cilj ovog istraživanja bio je pregled korišćenja KBT kao terapijske metode u lečenju insomnije.

**Metode:** Izvršili smo pretragu literature pretražujući sledeće baze: PubMed, Scopus i PsycINFO za članke na engleskom jeziku koji sadrže sledeće ključne reči: insomnija, neorganski poremećaj spavanja, KBT.

**Rezultati:** Za lečenje insomnije je razvijen paket intervencija koji uključuje biheviornalne, kognitivne i edukativne komponente. Praćenje varijabli vremena spavanja kroz dnevnik spavanja se konzistentno koristi kao mera ishoda za procenu odgovora spavanja kod pacijenata sa hroničnom insomnijom. Najčešće korišćene biheviornalne tehnike su: terapija restrikcijom spavanja, terapija kontrolom stimulusa, kao i poboljšanje sredine u kojoj se spava i higijene spavanja. Takođe, i relaksacioni treninzi, kao što su majndfulness meditacija, progresivna mišićna relaksacija i vežbe disanja, mogu pomoći u opuštanju tokom noći i u isto vreme osloboditi napetosti i anksioznosti. KBT je koncipirana da eliminiše različite kognitivne i biheviornalne mehanizme koji, verovatno, održavaju insomniju, i na taj način povećava verovatnoću dugotrajne remisije.

**Zaključak:** KBT je efikasan tretman za lečenje hronične insomnije, koji daje značajno poboljšanje u ishodu spavanja. KBT se često preporučuje kao terapija prve linije u lečenju insomnije.

**Ključne riječi:** insomnija, neorganski poremećaj spavanja, KBT

## USE OF COGNITIVE BEHAVIORAL THERAPY IN TREATMENT OF INSOMNIA

Jovana ANTONIJEVIĆ, Olivera ŽIKIĆ, Iva BINIĆ, Jelena STOJANOV

Faculty of Medicine, University of Niš, 18000 Niš, Serbia

**Introduction:** Insomnia is, without a doubt, the first of the sleep disorders to be described as either a symptom or a disease. Insomnia is a prevalent condition, with 5% to 15% of adults meeting formal diagnostic criteria for chronic insomnia which is now termed insomnia disorder. Insomnia is associated with both medical and psychiatric illnesses. It is linked with anxiety, depression and chronic health problems such as diabetes, hypertension, pain, alcohol use, dementia etc. Cognitive behavioral therapy (CBT) protocol represents a “second generation” form of therapy that developed from extensive cognitive and behavioral insomnia research.

**Aim:** Our aim was to review the use of CBT as a treatment for insomnia.

**Methods:** PubMed, Scopus and PsycINFO search was done for English language articles containing the combination of the following key words: insomnia, insomnia disorder and CBT.

**Results:** A package of interventions including behavioral, cognitive and educational components has been developed for insomnia. Diary measures of sleep time variables are the most consistently used for outcome measures for assessing sleep responses in patients with chronic insomnia. Most used behavioral techniques are: sleep restriction therapy, stimulus control therapy, improving sleep environment and hygiene. Also, relaxation training such as mindfulness meditation, progressive muscle relaxation and breathing exercises can help relaxing at night and in the same time relieve the tension and anxiety. There are many benefits to this treatment program. CBT is designed to eliminate the different cognitive and behavioral mechanisms that probably maintain insomnia and, therefore, increases the likelihood of long-term remission.

**Conclusions:** CBT is an effective treatment for chronic insomnia that produces meaningful improvements in sleep outcomes. CBT for insomnia is now commonly recommended as first-line treatment for chronic insomnia.

**Keywords:** insomnia, insomnia disorder, CBT

### Literatura/References:

1. Trauer JM, Qian MY, Doyle JS, Rajaratnam SM, Cunnington D. Cognitive behavioral therapy for chronic insomnia: a systematic review and meta-analysis. *Annals of internal medicine*. 2015; 163(3):191-204.
2. Van Straten A, van der Zweerde T, Kleiboer A, Cuijpers P, Morin CM, Lancee J. Cognitive and behavioral therapies in the treatment of insomnia: A meta-analysis. *Sleep Medicine Reviews*. 2018;1;38:3-16.

## ULOGA ARIPIPAZOLA U TRETMANU SIMPTOMA SHIZOFRENIJE I KOREKCIJI ANTIPSIHOTICIMA INDUCIRANE HIPERPROLAKTINEMIJE

**Eliza IDRIZI, Alma DŽUBUR KULENOVIĆ**

Psihijatrijska klinika, Klinički Centar Univerziteta u Sarajevu, 71000 Sarajevo, BiH

**Uvod:** Antipsihotici uzrokuju hiperprolaktinemiju kroz njihov primarni mehanizam antagonizma dopaminskih (D2) receptora jer dopaminergička inhibicija povećava oslobađanje prolaktina u hipotalamičnom tuberoinfundibularnom traktu. Povišenje prolaktina inhibira oslobađanje gonadotropnih hormona iz hipofize, što može uzrokovati seksualnu disfunkciju, neplodnost, galaktoreju, osteoporozu i sl, što osim neugodnosti za pacijente predstavlja ozbiljne dugoročne zdravstvene posljedice.

Iako se hiperprolaktinemija češće javlja prilikom primjene antipsihotika prve generacije, nekoliko antipsihotika druge generacije ima visoki potencijal za povišenje prolaktina, među njima najviše risperidon, što se pripisuje snažnoj blokadi D2 receptora. Sa druge strane, aripiprazol se smatra prolaktin-štedljivim jer parcijalni agonizam D2 receptora aripiprazola pruža dovoljan dopaminergički efekat za inhibiciju oslobađanja prolaktina. Osim stabiliziranja dopaminskog sistema kroz parcijalni agonizam, aripiprazol ima sličnu ulogu i u serotoninergičkom sistemu kao parcijalni agonist 5HT1A (redukcija anksioznosti, depresivnih simptoma, poboljšanje negativnih simptoma).

**Cilj:** Prikazati značaj aripiprazola u tretmanu simptoma shizofrenije i korekciji antipsihoticima inducirane hiperprolaktinemije

**Prikaz slučaja:** Pacijent u dobi od 52 godine, prvi put hospitaliziran na odjelu Dnevne bolnice Psihijatrijske klinike KCUS pod dijagnozom shizofrenije, a zbog hipohondrijskih i persekutornih deluzija. Od strane psihijatra ambulantno je ordiniran risperidon u dnevnoj dozi od 3mg. Aktuelno se žali na neraspoloženje, bezvoljnost, sklonost povlačenju i nezainteresiranost za okolna zbivanja, te redukciju apetita i tjelesne težine. Nakon ordiniranja risperidona navodi osjećaj nemira, mučninu, napetost i stezanje u grudima, smetnje spavanja, osjećaj „zakočenosti“ te seksualnu disfunkciju. U toku hospitalizacije provedena je dijagnostika koja je uključivala i određivanje nivoa prolaktina koji je iznosio 850 (78-380). Izvrši se supstitucija risperidona aripiprazolom čija se doza postepeno poveća do 20 mg dnevno. Ordinira se i 50mg kvetiapina u svrhu redukcije nemira i smetnji spavanja. Na navedenu terapiju dolazi do redukcije nivoa prolaktina (nakon 4 sedmice isti je u referentnim intervalima), redukcije anksioznosti, redukcije afektivne investiranosti u sadržaje deluzija te porasta raspoloženja i voljno – nagonskih dinamizama.

**Zaključak:** Iz prikaza slučaja evidentno je da je aripiprazol efikasan lijek u tretmanu kako pozitivnih, tako i negativnih simptoma shizofrenije, ali također doprinosi bržoj korekciji antipsihoticima inducirane hiperprolaktinemije. Upravo to potvrđuju rezultati nedavno objavljenog sistemskog pregleda i meta-analize 32 oralna antipsihotika koja je objavljena u Lancetu u kojoj je terapija aripiprazolom povezana sa najvećim poboljšanjem kvalitete života.

**Ključne riječi:** hiperprolaktinemija, risperidon, aripiprazol.

## ROLE OF ARIPIPRAZOLE IN TREATMENT OF SYMPTOMS OF SHIZOPHRENIA AND CORRECTION OF HYPERPROLACTINEMIA-induced ANTIPSYCHOTICS

Eliza IDRIZI, Alma DŽUBUR KULENOVIĆ

Psychiatric Clinic, Clinical Center of the University of Sarajevo, 71000 Sarajevo, BH

**Introduction:** Antipsychotics cause hyperprolactinemia through their primary mechanism of dopamine (D2) receptor antagonism because dopaminergic inhibition increases prolactin release in the hypothalamic tuberoinfundibular tract. An increase in prolactin inhibits the release of gonadotropic hormones from the pituitary gland, which can cause sexual dysfunction, infertility, galactorrhea, osteoporosis, etc., which, in addition to discomfort for patients, has serious long-term health consequences. Although hyperprolactinemia occurs more frequently when administered with first-generation antipsychotics, several second-generation antipsychotics have high potential for prolactin elevation, most notably risperidone, which is attributed to potent D2 receptor blockade. Aripiprazole, on the other hand, is considered to be prolactin-sparing because the partial agonism of the D2 aripiprazole receptor provides a sufficient dopaminergic effect to inhibit prolactin release. In addition to stabilizing the dopamine system through partial agonism, aripiprazole plays a similar role in the serotonergic system as the partial agonist 5HT1A (reduction of anxiety, depressive symptoms, improvement of negative symptoms).

**Aim:** To demonstrate the importance of aripiprazole in the treatment of schizophrenia symptoms and the correction of antipsychotics-induced hyperprolactinemia

**Case report:** Patient aged 52, hospitalized for the first time in the ward of the Day Hospital of the KCUS Psychiatric Clinic diagnosed with schizophrenia due to hypochondrial and persecutory delusions. Outpatient Risperidone was administered by a psychiatrist at a daily dose of 3mg. She is currently complaining of discomfort, willfulness, a tendency to withdraw and disinterest in the surrounding events, and a reduction in appetite and weight. After administering risperidone, she states a feeling of restlessness, nausea, tension and tightness in the chest, sleep disturbances, a feeling of "numbness" and sexual dysfunction. During the hospitalization, diagnostics were performed, which included the determination of prolactin levels of 850 (78-380). The substitution of risperidone with aripiprazole is gradually increased to 20 mg daily. 50mg quetiapine is also prescribed for the purpose of reducing restlessness and sleep disorders. The mentioned therapy results in a reduction of prolactin levels (after 4 weeks it is the same at reference intervals), reduction of anxiety, reduction of affective investment in the contents of delusions, and increased mood and voluntary instinctive dynamics.

**Conclusion:** It is evident from the case report that aripiprazole is an effective drug in the treatment of both positive and negative symptoms of schizophrenia, but also contributes to a faster correction of the antipsychotics-induced hyperprolactinemia. This is confirmed by the results of a recent systematic review and meta-analysis of 32 oral antipsychotics published in Lancet, in which aripiprazole therapy is associated with the greatest improvement in quality of life.

**Keywords:** hyperprolactinemia, risperidone, aripiprazole

### Literatura/References:

1. Tewksbury A, Pharm D, Olander A. "Management of antipsychotic-induced hyperprolactinemia"
2. Shapiro, DA et al. „Aripiprazole, A Novel Atypical Antipsychotic Drug with a Unique and Robust Pharmacology“. *Neuropsychopharmacology* 2003;28 (8): 1400–1411



## INDEKS AUTORA

Red.	Prezime i ime	Grad, država	Stranica
01.	Aljukić Nerminka	Tuzla, BiH	122, 123, 132, 133, 164, 165
02.	Antonijević Jovana	Niš, Srbija	146, 147, 148, 149, 154, 155, 178, 179
03.	Avdibegović Esmina	Tuzla, BiH	33, 70, 71, 114, 115, 125, 127
04.	Avdić Nadina	Tuzla, BiH	162, 163
05.	Babić Dragan	Mostar, BiH	30, 64, 65
06.	Binić Iva	Niš, Srbija	146, 147, 148, 149, 178, 179
07.	Bećirović Elvir	Tuzla, BiH	39, 82, 83, 152, 153
08.	Begić Dževad	Sarajevo, BiH	156, 157
09.	Beširović Vedran	Sarajevo, BiH	86, 87
10.	Bise Srebrenka	Sarajevo, BiH	144, 145, 156, 157
11.	Bjelošević Edin	Zenica, BiH	47, 100, 101
12.	Bjelošević Sonja	Zenica, BiH	100, 101
13.	Bošnjak Nela	Bugojno, BiH	150, 151
14.	Bradić Lejla	Sarajevo, BiH	144, 145, 156, 157, 158, 159
15.	Brigić Anel	Tuzla, BiH	152, 153, 170, 171
16.	Brkić Maja	Tuzla, BiH	138, 139, 166, 167
17.	Burđić-Radmanović Marija	Banja Luka, BiH	43, 92, 93
18.	Čerkez Goran	Sarajevo, BiH	114, 115
19.	Daneš-Brozek Vera	Sarajevo, BiH	48, 102, 103
20.	Dervić Kanita	Beč, Austrija	44, 94, 95
21.	Durek Adnan	Bugojno, BiH	150, 151
22.	Džubur Kulenović Alma	Sarajevo, BiH	40, 84, 85, 176, 177
23.	Fazlović Magbula	Brčko, BiH	168, 169
24.	Grujić-Timarac Slobodanka	Prijedor, BiH	112, 113
25.	Gugleta Dragoslava	Niš, Srbija	146, 147
26.	Hadžagić-Čurčić Nermina	Sarajevo, BiH	50, 106, 107, 150, 151
27.	Hadžić Behzad	Ključ, BiH	120, 121
28.	Hadžić Elma	Ključ, BiH	120, 121
29.	Hadžibeganović Kanita	Tuzla, BiH	164, 165
30.	Hamidović Jasmin	Tuzla, BiH	128, 129
31.	Hasanović Mevludin	Tuzla, BiH	134, 135, 162, 163, 164, 165, 168, 169, 170, 171
32.	Haskić Senad	Čelić, BiH	128, 129
33.	Hižar Ivanka	Sarajevo, BiH	118, 119
34.	Hodžić Dino	Odžak, BiH	138, 139, 166, 167
35.	Hodžić Nera	Tuzla, BiH	136, 137
36.	Horvat Vesna	Sarajevo, BiH	51, 108, 109, 150, 151
37.	Hrnjica Amra	Sarajevo, BiH	144, 145, 156, 157, 158, 159
38.	Hrustić Berina	Tuzla, BiH	172, 173, 174, 175
39.	Hrustić Meliha	Tuzla, BiH	174, 175
40.	Hrvić Dženita	Tuzla, BiH	138, 139, 166, 167
41.	Idrizi Eliza	Sarajevo, BiH	180, 181
42.	Jakovljević Miro	Zagreb, Hrvatska	26, 56, 57
43.	Kalabić Zlatko	Tuzla, BiH	172, 173, 174, 175



44.	Kapidžić Maida	Tuzla, BiH	172, 173
45.	Klarić Miro	Mostar, BiH	29, 62, 63
46.	Kravić Nermina	Tuzla, BiH	45, 96, 97, 136, 137, 140, 141
47.	Kuldija Abdurahman	Tuzla, BiH	170, 171
48.	Lakić Biljana	Banja Luka, BiH	116, 117
49.	Latinović Milan	Banja Luka, BiH	112, 113
50.	Lokmić-Pekić Inga	Sarajevo, BiH	144, 145, 156, 157, 158, 159
51.	Lovrić Sanjin	Mostar, BiH	62, 63
52.	Martinac Marko	Mostar, BiH	38,, 80, 81
53.	Mehić Adisa	Sarajevo, BiH	114, 115
54.	Mehić Basara Nermana	Sarajevo, BiH	34, 72, 73
55.	Memić-Serdarević Amra	Sarajevo, BiH	41, 86, 87
56.	Mešanović Miralem	Tuzla, BiH	124, 125, 126, 127
57.	Mešić Enisa	Sarajevo, BiH	114, 115
58.	Milić Branislav	Orašje, BiH	138, 139, 166, 167
59.	Mimica Ninoslav	Zagreb, Hrvatska	28, 60, 61
60.	Mitrović Hajduković Mitra	Tuzla, BiH	164, 165
61.	Mulahalilović Aron	Gradačac, BiH	134, 135
62.	Nuk Klementina	Vitez, BiH	114, 115
63.	Osmanović Nedim	Tuzla, BiH	172, 173, 174, 175
64.	Pajević Izet	Tuzla, BiH	25, 54, 55, 122, 123, 124, 125, 130, 131, 164, 165
65.	P. Marić Nada	Beograd, Srbija	66, 67
66.	Pepić Feka	Sarajevo, BiH	160, 161
67.	Prljača Emir	Tuzla, BiH	132, 133
68.	Račetović Goran	Prijedor, BiH	112, 113
69.	Rančić Sreten	Niš, BiH	148, 149
70.	Ridić Diana	Sarajevo, BiH	176, 177
71.	Selimbašić Zihnet	Tuzla, BiH	98, 99, 138, 139, 166, 167
72.	Sinanović Osman	Tuzla, BiH	32, 68, 69
73.	Softić Rusmir	Sarajevo, BiH	42, 88, 89
74.	Spremo Mira	Banja Luka, BiH	49, 104, 105
75.	Stanković Miodrag	Niš, Srbija	154, 155
76.	Stojaković Milan	Banja Luka, BiH	37, 78, 79
77.	Stojanović Zvezdana	Beograd, Srbija	31, 66, 67
78.	Stojanov Jelena	Niš, Srbija	148, 149, 154, 155, 178, 179
79.	Sulejmanpašić Gorana	Sarajevo, BiH	160, 161
80.	Sutović Alija	Tuzla, BiH	27, 58, 59, 132, 133
81.	Šakušić Avdo	Tuzla, BiH	126, 127
82.	Šmigalović Dina	Kalesija, BiH	130, 131
83.	Teskeredžić Edina	Tuzla, BiH	172, 173, 174, 175
84.	Toskić Almir	Sarajevo, BiH	160, 161
85.	Tošić Golubović Suzana	Niš, Srbija	146, 147
86.	Tufekčić Almerisa	Tuzla, BiH	140, 141
87.	Zivlak-Radulović Nera	Banja Luka, BiH	35, 74, 75
88.	Zorić Sandra	Tuzla, BiH	138, 139, 166, 167
89.	Žikić Olivera	Niš, Srbija	154, 155, 178, 179

## SADRŽAJ

Riječi dobrodošlice.....	7
Organizatori.....	8
Program.....	9
Kratke biografije pozvanih predavača.....	23
Pozvana predavanja, psihijatrija odrasle dobi.....	53
Pozvana predavanja, dječija i adolescentna psihijatrija.....	91
Drugi simpozij Dječije i adolescentne psihijatrije BiH.....	91
Oralne prezentacije.....	111
Poster prezentacije.....	143
Index autora.....	183



EUROPEAN  
PSYCHIATRIC  
ASSOCIATION

# EPA 2020

28<sup>TH</sup> EUROPEAN CONGRESS  
OF PSYCHIATRY

Madrid, Spain

28-31 March 2020

**EARLY REGISTRATION DEADLINE:**  
**21 January 2020**

**THE SHARED HERITAGE**  
OF EUROPEAN  
PSYCHIATRY



[www.epa-congress.com](http://www.epa-congress.com) | #EPA2020