



# NAUČNI BILTEN

INSTITUTA ZA MENTALNO  
ZDRAVLJE

07:2023

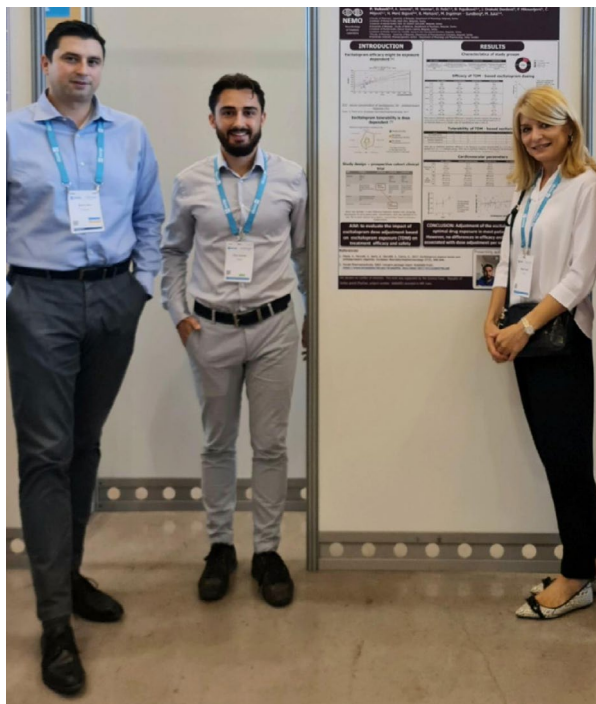
## SADRŽAJ:

- **UVODNA REČ**  
*Nađa P. Marić*
- **NAŠA ISTRAŽIVANJA**  
*Ivan Ristić i sar.*
- **PROJEKAT KOJI OBEĆAVA**  
*Martina Sekulić Sović*
- **GOSTI INSTITUTA**  
*Luka Juraš*
- **MASTER RAD**  
*Snežana Mrvić*
- **IZ BOSTONSKOG postdoc UGLA**  
*Milutin Kostić*
- **NOVOSTI IZ SVETA**  
*Kumulativni rizik za psihijatrijske poremećaje: analiza populacionih studija iz 29 zemalja*

## ● UVODNA REČ

U periodu između dva broja Naučnog biltena održana su dva velika evropska psihijatrijska kongresa - 31. kongres Evropskog udruženja psihijatara (EPA) održan je u Parizu, a 36. kongres Evropskog neuropsihofarmakološkog kolegijuma (ECNP) održan je u Barceloni. Kongres EPA je posle tri godine pauze zbog pandemije održan uživo i u skladu sa tim tema kongresa je bila "Socijalna kohezija, zajednički cilj za psihijatriju". Centralno plenarno predavanje održala je Julianne Holt-Lunstad (SAD) sa temom značaja socijalne povezanosti u sklopu prevencije. Ostale teme plenarnih predavanja fokusirale su se na mentalno zdravlje, rat i izbegništvo, kao i na nesuicidalno samopovređivanje. Ana Gimenez (Španija) i G. Ficco imali su jedno od zapaženijih izlaganja u Parizu koje se odnosilo na stope suicida u Evropi. Prema podacima koje je iznela za period 2011-2019 pokazano je da se stopa suicida smanjuje - sa 20/100.000 u 2011. godini na 16/100.000 u 2019 godini. U Litvaniji, koja je važila za zemlju sa najvećom stopom suicida u Evropi pad stope je bio najupadljiviji, a odmah iza Litvanije bila je Mađarska, što je dobar pokazatelj da su odgovarajuće mere ne samo primenjene, već i da su efikasne. Jedina zemlja (od 38 uključenih u istraživanje) u kojoj je zabeležen rast stope suicida bila je Turska. U ovom istraživanju učestvovala je dr Marija Spasić Stojaković sa Instituta za mentalno zdravlje.

ECNP kongres je najveći događaj u oblasti primenjene i translacione psihijatrije u Evropi. Ove godine, kongres je privukao skoro 6.500 učesnika iz više od 96 zemalja. Program kongresa je bio pažljivo pripremljen, sa inspirativnim predavanjem ključnog govornika Sheene Josselyn, kao i šest odličnih plenarnih predavanja u oblasti istraživanja primenjenih neuronauka koja su održali Oscar Marín, Deanna Barch, Asya Rolls, Sergiu Pasca, Peter Goadsby i Kafui Dzirasa. Održano je ukupno 21 simpozijum i 23 drugih sesija, zajedno sa sesijama za edukaciju, sesijama za razvoj karijere, za najbolji rad i sesijama „Volite svoj mozak“. Na 36. ECNP kongresu bili su predstavljeni i rezultati istraživanja obav-



ljenih tokom poslednjih godina na Institutu za mentalno zdravlje i na Farmaceutskom fakultetu Univerziteta u Beogradu. Nagradu za izvrsnost dobila je poster-prezentacija rezultata autora dr Petra Vukovića, prof. Marin Jukića i saradnika za istraživanje "Impact of personalised dosing on quantification of drug plasma levels on the efficacy and safety of treatment with escitalopram".

ECNP je ove godine dodelio nagradu za dostignuća u neuropsihofarmakologiji Oscar Martin-u iz Velike Britanije za rezultate u oblasti istraživanja kortikalne maturacije i neurorazvojnih poremećaja. Jedna od oblasti kojom se pomenuti istraživač bavi usmerena je na postupke za korekciju disregulacije interneurona u shizofreniji.

Sledeći, 32. kongres Evropskog udruženja psihijatara održaće se u Budimpešti, a mesto održavanja 37. kongresa Evropskog neuropsihofarmakološkog kolegijuma biće Milano. Nadamo se da će istraživanja koja se sprovode na Institutu biti zapažena i na budućim kongresima i čestitamo nagrađenima.

Prof. dr Nađa Marić Bojović

## ● NAŠA ISTRAŽIVANJA

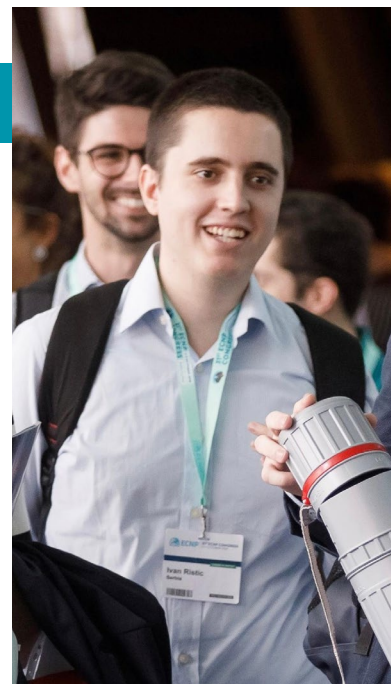
### DA LI OSOBE SA POREMEĆAJIMA IZ PSIHOTIČNOG SPEKTRA DELE ISTI PROSTOR LIČNOSTI SA OPŠTOM POPULACIJOM?

U časopisu „*Journal of Personality*“ objavljenom u januaru 2023. godine, dr Ivan Ristić sa Instituta za mentalno zdravlje i saradnici su objavili originalno istraživanje pod nazivom: „*Do people diagnosed with psychosis spectrum disorders share the same personality space as the general population? Big Five complemented by the proneness to psychotic-like experiences/ behaviors*“

Autori ističu da je trenutno najuticajniji model bazičnih dimenzija ličnosti model Velikih pet (Neuroticizam, Otvorenost ka iskustvu, Ekstroverzija, Savestnost, Saradljivost), za čiju se procenu koristi upitnik NEO PI-R sastavljen od 240 pitanja sa odgovorima na Likertovoj skali od 1-5, koji je ispitan u različitim populacijama, kako kod opšte populacije, tako i kod psihotičnih pacijenata. Međutim, postoje i naznake da ovaj model ne obuhvata u potpunosti varijansu ličnosti, te da je za kompletnu procenu bazičnih dimenzija potrebno uključiti i procenu sklonosti ka psihotičnim iskustvima i po-

našanjima, koja se konceptualizuje na više različitih načina tokom istorije izučavanja ovog konstrukta (shizotipija, psihoticizam, čudnovatost, itd.). Jedna od skorašnjih rekonceptualizacija ovog konstrukta jeste Dezintegracija, predložena od strane prof. Kneževića sa Odsjeka za psihologiju Filozofskog fakulteta u Beogradu. Individualne razlike koje opisuje ova dimenzija ličnosti podrazumevaju sklonost da se vide, misle ili osećaju povezanosti između činjenično (logički) nepovezanih fenomena (apofenija ili lažno pozitivna greška u detekciji). Hijerarijski se Dezintegracija sastoji od devet subdimenzija: Opšta egzekutivna disfunkcija, Perceptualne distorzije, Pojačana svest, Apatija/Depresija, Paranoja, Manija, Zaravnjeni afekat, Somatska disregulacija i Magijsko mišljenje. Upitnik koji se koristi za procenu ovog konstrukta je DELTA i sastoji se od 120 pitanja sa odgovorima na Likertovoj skali od 1-5.

Cilj ovog istraživanja je bio da se ispita da li osobe sa psihotičnim poremećajima i osobe iz opšte populacije pripadaju istom prostoru ličnosti (odnosno da je broj i struktura dimenzija ličnosti invarijantna između ova dva uzorka). Po navodima autora, do sada je urađeno jedno istraživanje na ovu temu (Cicero et al., 2019), ali su iz istraživanja isključeni indika-



tori Otvorenosti ka iskustvu (O) što je značajan previd s obzirom na prethodno intenzivno diskutovan odnos između O i sklonosti ka psihotičnim iskustvima i ponašanjima.

U ovom istraživanju, klinički uzorak sa sastojao od 161 pacijenta sa poremećajima iz psihotičnog spektra (MKB-10 dijagnoze F20-F29, F31, F32.3, F33.3) koji su u trenutku ispitivanja bili u stabilnoj remisiji, dok je uzorak opšte populacije (n=409) izabran nasumičnim odabirom iz reprezentativnog uzorka srpske populacije, prethodno sakupljenog za potrebe određivanja nacionalnih normi. Uzorci su sparni po godinama, polu i stepenu obrazovanja. Za testiranje faktorske invarijantnosti između grupa je korišćena metoda *Exploratory Structural Equation Modeling* – ESEM.

Rezultati su pokazali da obe ispitivane grupe pripadaju istom prostoru ličnosti – dokazana je konfiguralna invarijantnost (broj faktora se ne razlikuje iz-

među grupa) i metrička invarijantnost (faktorska zasićenja su jednaka između grupa). Pored toga, svih devet subdimenzija Dezintegracije su imale primarna zasićena na dimenziji Dezintegracije – u slučaju da dimenzija Dezintegracije ne predstavlja realnu i koherentnu dimenziju ličnosti, subdimenzije bi pokazivale zasićenja na faktorima Velikih pet.

Ono što je takođe interesantno je da u ovom istraživanju nije pronađena kvantitativna razlika na dimenziji Dezintegracije između dve ispitivane grupe (ni na dimenziji Neuroticizma). Za ovaj nalaz autori pružaju dve hipoteze – specifičnost reprezentativnog uzorka opšte populacije (u kojoj se pojavljuju takođe i osobe sa psihotičnim karakteristikama) i status stabilne remisije kod grupe pacijenata, uz tendenciju ka minimizaciji karakteristika ličnosti koji se mogu staviti u vezu sa psihotičnim simptomima.

Autori su istakli i određena ograničenja ovog istraživanja: 1) postoji velika heterogenost u opisanju i ispitivanju konstrukata sklonosti ka psihotičnim iskustvima i ponašanjima zbog čega je upitna mogućnost poređenja ovih rezultata sa istraživanjima koje koriste druge instrumente; 2) većina drugih istraživanja ličnosti uključuje samo pacijente sa shizofrenijom, dok je u ovom istraživanju uključen ceo psihotični spektar; 3) mogućnost uticaja kulturoloških faktora zbog korišćenja isključivo uzorka ispitanika iz Srbije.

U zaključku, autori navode da ovo istraživanje postavlja temelj koji može da posluži kako bi Dezintegracija mogla dalje da se analizira u populaciji pacijenata sa poremećajima iz spektra psihotičnih poremećaja, te da će buduća istraživanja imati potencijal za poboljšanje dijagnostike, lečenja i pružanje individualizovanog pristupa kod ovih pacijenata.

## ● PROJEKAT KOJI OBEĆAVA

Doc. dr sc. Martina Sekulić Sović,  
Filozofski fakultet Sveučilišta u Zagrebu,  
Odsek za lingvistiku

### ŠTA JE DISCOURSE?



Internacionalni naučni konzorcijum “DISCOURSE in psychosis” okupio je istraživačke centre iz celog sveta u cilju istraživanja mišljenja, jezika i komunikacije u poremećajima iz spektra psihoza. O projektu je sa Doc. dr sc. Martinom Sekulić Sović iz istraživačkog tima Klinike za psihijatriju “Vrapče” u Zagrebu razgovarala dr Jelena Vasić.

**Možete li nam reći nešto više o ulozi psiholingvistike u istraživačkom i terapijskom pristupu psihotičnim poremećajima?**

U području psihotičnih poremećaja psiholingvistika ima ulogu identificirati i klasificirati jezične markere putem eksperimentalnih istraživanja jezične proizvodnje i produkcije. Iako dosadašnja istraživanja pokazuju atipičnu strukturu i funkciju jezične obrade kod psihoza, sama priroda i mehanizmi još uvijek nisu znanstveno razjašnjeni. Zbog evidentnih govorno-jezičnih

disfunkcija trenutno može se govoriti o zamahu istraživanja koja pokušavaju identificirati specifične promjene i njihovo moguće mjesto u dijagnostičkim i prediktivnim modelima.

**Kako je nastala inicijativa “DISCOURSE in psychosis” i da li je bilo sličnih projekata na našem govornom području i u svetu? Šta Vas je navelo da se priključite?**

Globalna inicijativa „DISCOURSE in Psychosis“ osnovana je 2020. pod vođstvom vodećih stručnjaka u području: Lena Palaniyappan, Wolfram Hinzen, Emre Bora, Eric Tan, Gina Kuperberg, Iris Sommer i Natalia Mota. Inicijativa je usmjerena na proučavanje poremećaja mišljenja, jezika i komunikacije kod psihoza na temelju multimodalnog prikupljanja podataka. Profesor Brian MacWhinney je u sklopu svojeg „Talk Bank“ projekta osnovao mnoge višejezične



kliničke i nekliničke jezične baze a ovim projektom se prvi puta prikuplja uzorak govora i jezika osoba sa shizofrenijom. Smatram da će se kroz međunarodnu suradnju i koordinirani pristup zajedničkim podacima postići bolji uvid u mehanizme i procjenu govorno-jezičnih poremećaja.

#### Koji su glavni ciljevi ovog projekta?

Glavni cilj projekta je formiranje prve višejezične baze govora i jezika osoba sa shizofrenijom na temelju uniformiranog seta (Protokol). U inicijativu „DISCOURSE in Psychosis“ uključeni su interdisciplinarni timovi iz dvadesetak zemalja sa svojim stručnjacima i znanstvenicima iz područja psihijatrije, neuroznanosti, lingvistike, fonetike, psihologije, informacijskih znanosti te elektrotehnike i računarstva. Na temelju podataka prikupljenih Protokolom na hrvatskom jeziku (Sekulić, Sović & Savić) jezični uzorci analizirat će se od fonetske, leksičko-semantičke i morfo-sintaktičke do pragmatičke razine i korelirati s ostalim kliničkim, kognitivnim i socio-demografskim podacima. Htjela bih se zahvaliti kolegama iz Klinike za psihijatriju Vrapče, ravnateljici prof. Brečić, doc. Ostojić i kolegi Saviću s kojima surađujemo već dugi niz godina. Također, moram

napomenuti da mi je izuzetno drago da smo od ove godine uspjeli proširiti našu suradnju i sa Institutom za mentalno zdravlje u Beogradu.

#### Šta smatrate najvećim izazovima u sprovođenju istraživačkog protokola?

Konačni cilj je unaprijediti kliničku obradu pacijenata i poboljšati dugoročne rezultate što uključuje određivanje zajedničkih smjernica za procjenu i analizu, te podržavanje proaktivnog dijeljenja podataka. Najveći izazov ovog projekata je uključivanje velikog broja interdisciplinarnih istraživačkih skupina i proširivanje istraživanja na specifične interese pojedinih istraživačkih skupina.

#### Da li smatrate da će rezultati istraživanja imati kliničku primenu?

Prikupljeni podaci koristit će se prvenstveno u znanstvene i edukacijske svrhe. Najveći doprinos ovog projekta ide u smjeru razvijanja potencijalnih govorno-jezičnih markera kojima bi se odgovorilo na ključna istraživačka pitanja u području i naravno potencijalno omogućila što detaljnija klinička obrada pacijenata.

## ● GOST INSTITUTA

### Luka Juraš

Filozofski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, Odsek za lingvistiku

### NEUROSHARE MREŽA - AFEKTIVNI KOGNITIVNI TRENING: NEURALNI, KOGNITIVNI I BIHEVIORALNI UČINCI

U sklopu inicijative Instituta za mentalno zdravlje da se pridruži Neuroshare mreži, koja funkcioniše u sklopu CEEPUS programa (Centralno-evropski program razmene za univerzitetske studije), Institut je posetio asist. Luka Juraš. Kolega Juraš dolazi sa Katedre za eksperimentalnu psihologiju, Odseka za psihologiju, Filozofskog fakulteta Univerziteta u Zagrebu. On je predstavio tekući projekat pod nazivom *Afektivni kognitivni trening: neuralni, kognitivni i bihevioralni učinci*, finansiran

od strane Hrvatskog Ministarstva za nauku. Projekat predvodi vanr. prof. Andrea Vranić, istovremeno i koordinator Neuroshare mreže. Nakon predavanja i žive diskusije, obavili smo kratak intervju.

#### Kako ste se odlučili za istraživanje u domenu kognitivnog treninga?

Iako su tradicionalna shvatanja stavljala naglasak na nepromenljivost nervnog sistema u odrasloj dobi, danas znamo da naš mozak stva-

ra i menja neuronske veze, te prilagođava svoju aktivnost kako bi odgovorio na nove situacije i promene u okruženju tokom celog života. U tom kontekstu, istraživanja kognitivnog treninga su od izrazite važnosti kako bismo bolje razumeli kapacitet mozga za plastičnost. Takođe, istraživanja kognitivnog treninga predstavljaju metodološki najutemeljeniji psihološki pristup za razumevanje načina na koji kognitivni i nervni sistem reaguju na promene u zahtevima okoline.

### Koji su glavni ciljevi vašeg projekta?

U projektu želimo da odgovorimo na pet pitanja vezanih za plastičnost:

- 1) Koje nivoe plastičnosti je moguće podstaknuti treningom (neuralna, kognitivna, bihevioralna)?
- 2) Koji se procesi/mehanizmi nalaze u osnovi plastičnosti?
- 3) Da li je plastičnost podstaknuta treningom stabilna u razdoblju od 6 meseci?
- 4) Da li se učinak treninga može generalizovati na netrenirane sposobnosti (tzv. pitanje transfera)?
- 5) Kako individualne karakteristike utiču na treningom podstaknutu plastičnost?

### Koji su glavni rezultati koje ste dobili (do sada)?

Skupljanje podataka još uvek je u toku, stoga ne možemo doneti konačne zaključke. Trenutni rezultati pokazuju da osobe koje su učestvovala u treningu postižu bolje rezultate na zadacima

onih sposobnosti koje su trenirali, ali ne pokazuju transfer učinka treninga na zadatke netreniranih sposobnosti. Ipak, rezultati se temelje na relativno malom uzorku te je moguće da će neki trendovi koji trenutno nisu značajni, postati značajni sa povećanjem uzorka. S druge strane, ako i na celom uzorku ne dođe do pomenutog transfera na netrenirane sposobnosti, ti rezultati će biti značajni u kontekstu velike popularnosti koju trenutno imaju mobilne aplikacije koje se temelje na sličnim zadacima. U tom slučaju, jasna implikacija bila bi da ljudi u dobi od 50-65 godina možda neće profitirati od takvih aktivnosti, te da je potrebno upotrebiti neke druge oblike kognitivnog osnaživanja.

### Na koji način je saradnja u sklopu Neuroshare mreže doprinela unapređenju Vašeg tima?

Ove razmene omogućile su nam da steknemo dodatna znanja i veštine koje su nam potrebne za izvršavanje različitih aktivnosti u okviru našeg projekta. Pre svega članovi tima dodatno su se edukovali u prikupljanju i analizi EEG podataka. Osim toga, u sklopu mreže ostvareno je nekoliko istraživačkih saradnji iz područja kognitivnog treninga, kao i upotrebe neinvazivne transkranijalne stimulacije. S obzirom na bogato i raznovrsno iskustvo partnera unutar mreže, u okviru dosadašnjih razmena dodatno smo se edukovali za korišćenje naprednih statističkih analiza, koje će nam biti potrebne prilikom obrade podataka.



## ● MASTER RAD

Snežana Mrvić, psiholog  
Institut za mentalno zdravlje  
u Beogradu



Šta spada u komplementarne i alternativne metode (KAM) lečenja i šta Vas je podstaklo da se bavite psihološkim osnovama KAM?

KAM predstavlja grupu različitih medicinskih i zdravstvenih sistema, praksi i proizvoda koji se trenutno ne smatraju delom konvencionalne medicine. KAM tretmani koji su u Srbiji legalizovani obuhvataju: ajurvedu, akupunkturu, homeopatiju, tradicionalnu kinesku medicinu, fitoterapiju, kvantnu medicinu, kiropraktiku, aromaterapiju, jogu, itd.

Svetska zdravstvena organizacija smatra da KAM treba da igra važnu ulogu u pružanju zdravstvenih usluga, istovremeno prepoznajući i potrebu za detaljnijom regulacijom ovog domena i njegovom boljom integracijom u sistem zdravstvene zaštite. Moja mentorka prof. Marija Branković je uradila istraživanje vezano za sklonosti KAM na Fakultetu za medije i komunikacije. U njenom istraživanju su ispitanici bili studenti i profesori psihologije, te je ovo mene podstaklo da ovu temu proširim na kliničke pacijente i zdravstvene radnike i saradnike koji su direktno involvirani u sistem pružanja konvencionalne medicinske nege.

Uzorak koji sam ispitala je bio prigodan i činio je dve grupe ispitanika: poduzorak hospitalizovanih pacijenata sa tri klinička odeljenja Instituta za mentalno zdravlje (N-116) i poduzorak zdravstvenih radnika i saradnika sa Instituta za mentalno zdravlje (N-102). Opređelili smo se za nekoliko relevantnih varijabli za koje su prethodna istraživanja pokazala da predstavljaju dobre prediktore sklonosti prema upotrebi KAM, a to su: samopouzdanje, crte ličnosti i kognitivni stilovi (racionalni i intuitivni).

Koje su bile osnovne hipoteze master rada?

Hipoteze koje smo postavili su bile sledeće:

H1: Pacijenti koji se leče na odeljenju za psihotične poremećaje biće podložniji KAM uverenjima u odnosu na grupe pacijenata na odeljenjima za neuroze i bolesti zavisnosti, a s obzirom da postoje nalazi koji govore da verovanje u KAM deli zajedničku osnovu sa paranormalnim uverenjima.

H2: Pacijenti koji imaju viši nivo intuitivnog mišljenja će biti podložniji iracionalnim zdravstvenim uverenjima, jer je prethodno istraživanje sprovedeno u Srbiji ukazalo na pozitivnu

povezanost intuitivnog kognitivnog stila i KAM uverenja.

H3: Zdravstveni radnici i saradnici će imati skeptičnije stavove prema KAM u odnosu na kliničku populaciju. Ova pretpostavka je bazirana na ranijim studijama koje ukazuju da zdravstveni radnici pokazuju određen nivo skepticizma zbog potencijalnog rizika prilikom preporuke, kao i same upotrebe KAM.

Šta smatrate glavnim rezultatima ovog istraživanja na celom uzorku i da li je bilo razlika između dve grupe ispitanika?

U skladu sa polaznom hipotezom, kognitivni stil se pokazao kao dobar prediktor sklonosti KAM, odnosno osobe koje pribegavaju upotrebi alternativnih tretmana češće su vođene intuicijom i to se odnosi na celokupan uzorak. Kada se sagleda poduzorak zdravstvenih radnika i saradnika zaposlenih na Institutu za mentalno zdravlje dobijeni nalazi ukazuju na negativnu povezanost uzrasta sa sklonošću prema KAM. Preciznije rečeno, što je zaposleni zdravstveni radnik stariji, to je manje sklon da se oslanja na upotrebu KAM u domenu mentalnog zdravlja. Objašnjenje



nje rezultata koje smo dobili za sada se može svesti samo na nivo pretpostavke u smislu da su stariji zdravstveni radnici i sami manje skloni da pribegavaju upotrebi KAM, a potom i preporuci istih. Ovo bi moglo biti objašnjeno iskustvom koje stariji zdravstveni radnici imaju u oblasti lečenja problema mentalnog zdravlja konvencionalnim metodama, potrebe za što boljom naučnom proverom alternativnih tretmana, kao i konzervativnijim stavovima u lečenju mentalnih poremećaja. Broj godina radnog staža bi ovde mogao biti ometajuća varijabla. Dakle, krajnji rezultati naše studije pokazuju da su uzrast, intuitivni kognitivni stil i otvorenost prema iskustvu kao crta ličnosti dobri prediktori sklonosti upotrebe KAM. Razlike u sklonosti KAM između kliničkih odeljenja i zdravstvenih radnika nisu bile statistički značajne. Ispitanici na celokupnom uzorku su pokazali umerenu sklonost prema KAM, što se može protumačiti kao rezervisan stav, ali istovremeno i otvorenost da probaju iste, ukoliko postoje dovoljno ubedljivi dokazi.

#### Da li je bilo sličnih istraživanja koja su uključivala zdravstvene radnike i saradnike i šta su ona pokazala?

U Srbiji je 2012. godine sprovedeno istraživanje koje je za cilj imalo da ispita stavove u odnosu na KAM tretmane kod zdravstvenih radnika (medicina, stomatologija i farmacija). Međutim, nije bilo istraživanja koje je za cilj imalo da ispita sklonosti zdravstvenih radnika u oblasti mentalnog zdravlja. Istraživanje sprovedeno u Švedskoj 2020. godine je ispitalo stavove prema KAM tretmanima zdravstve-

nih radnika u psihijatrijskim ustanovama i pokazalo je da je 62% ispitanika prijavilo upotrebu, odnosno preporuku nekog oblika KAM u svojoj psihijatrijskoj jedinici. Ključni razlog zbog koga su pojedini zdravstveni radnici odustajali od preporuke KAM pacijentima je nedostatak obučениh stručnjaka. Značajno je i pomenuti istraživanje sprovedeno na Novom Zelandu 2009. godine, koje je takođe ispitalo stavove i znanja zdravstvenih radnika u odnosu na KAM. Nalazi pokazuju da su se lekari koji su u većem procentu preporučivali KAM izdvojili po starosti, polu i mestu na kome lekar radi. Mlađe doktorke, koje rade u lokalnoj zajednici (a ne u velikim kliničkim centrima), su bile sklonije da preporuče KAM.

#### Na šta bi se fokusirali u daljem radu na ovu temu?

Za buduća istraživanja bi bilo od značaja napraviti razliku između opštih stavova u odnosu na KAM tretmane zdravstvenih radnika i saradnika i njihove spremnosti da iste preporuče. Crte ličnosti (Poštenje, Emocionalnost, Ekstraverzija, Saradljivost, Savesnost i Otvorenost) su merene preko HEXACO modela ličnosti, operacionalizovanog preko mini IPIP inventara. U budućem istraživanju bi trebalo uključiti i Dezintegraciju, s obzirom da je jedna od hipoteza bila da će pacijenti koji se leče na odeljenju za psihotične poremećaje biti skloniji upotrebi KAM (polazište za ovu hipotezu smo pronašli u istraživanju Stanovića i saradnika u kome je dezintegracija, odnosno sklo-

nost psihotičnom iskustvu, pokazana kao jedina osobina koja se odražava na iracionalna razmišljanja, a samim tim i u odnosu prema KAM).



## ● IZ BOSTONSKOG postdoc UGLA

Doc. dr Milutin Kostić



Prvo zašto sam ovde. Dobio sam Fulbrajt (Fulbright) stipendiju da se devet meseci bavim istraživanjima u Americi. Proces ide kroz predlog projekta koji bih radio, koji prolazi kroz tri kruga pre konačnog izbora. Moj predlog je vezan za preterano propisivanje lekova za smirenje i antidepresiva i faktora koji utiču na to. I dobio sam poziv od strane prof. Lize Kosgrova (Lisa Cosgrove) na Univerzitetu Masačusets, Boston. Profesorka je psihološkinja koja se više od deset godina bavi isključivo istraživanjima, i to upravo u oblasti preteranog propisivanja lekova i preteranog dijagnostikovanja depresije. Uz to je objavila knjigu o finansijskim uticajima na ove trendove, a generalno je vrlo aktivna i u domenu prava pacijenata, te je bila savetnik specijalnog izaslanika Ujedinjenih nacija koji se bavio pravom na zdravlje. Miks psihijatrije, farmakologije, etike i filozofije u jednom. Vrlo je interesantno što je profesorka na fakultetu deo Katedre za savetodavnu i školsku psihologiju. Dakle, u toj, veoma širokoj lepezi oblasti kojima se bavi, konkretna katedra nije direktno povezana ni sa jednim aspektom. Uz sve pomenuto, u okviru katedre je i program liderstva u sportu koji finansira New Balance, sa sedištem u Bostonu. Dakle, vrlo eklektičan mik, dosta drugačije od koncepcije koja postoji u Srbiji. Upravo zato, prof. Kosgrova vodi svoju nezavisnu laboratoriju za bioetiku i ljudska prava (Bioethics and Human Rights Laboratory - BEAHR), gde je dominantno fokusirana na istraživački rad, dok je na katedri fokus na edukaciji studenata.

Na samom uvodnom razgovoru tima BEAHR laboratorije, navedeno je da se izbor tema za istraživanje bazira na konceptu "radimo na stvarima koje nas nerviraju" (eng. *things that piss us off*). Imao sam sreću da me je profesorka odmah uključila u nekoliko njenih projekata, a uz to sam i ja doneo neke predloge.

Ono gde ću ja „voditi“ je najpre obrada velike baze podataka koja je sastavljena od odgovora

oko 1700 pacijenata u pogledu njihovog odnosa prema lekovima i dijagnozama. Ovo je istraživanje u kojem je učestvovalo 6 centara iz Srbije, jedan iz Crne Gore, jedan iz Bosne i Hercegovine i četiri iz Hrvatske. Preliminarni rezultati, nakon obrade oko trećine uzorka, su prikazani na Kongresu psihijatarata Srbije pre godinu i po dana, a sada je plan da konačno analiziramo celu bazu.

Drugo je pitanje odnosa medikalizacije i dekriminalizacije ranije ilegalnih supstanci. U poslednjih 10 godina krenulo se sa intenzivnim izučavanjem ranije (a uglavnom i dalje) ilegalnih supstanci kao što su ketamin, psilocibin (magične pečurke), MDMA i marihuana u lečenju pre svega depresije i anksioznosti. Naša ideja je da istražimo paralelna iskustva, jer u određenim zemljama su te supstance dekriminalizovane. Naša hipoteza je da postoji rizik od povećane zloupotrebe kada se supstanca „medikalizuje“, odnosno kada se proglašuje za lek, jer to spušta „gard“ i strah ljudi od neželjenih efekata, koji ipak ostaje delimično prisutan kod dekriminalizacije. Stoga smatramo da određene ljude, kojima medicinski supstanca dugoročno može da čini više štete nego koristi, ovakva praksa može da uvede u hroničnu upotrebu, a da u suprotnom oni ne bi konzumirali supstancu ili bi je eventualno rekreativno koristili. Imamo primer epidemije zloupotrebe opioida u Americi, gde je veliki broj ljudi postao zavisn od ovih lekova i heroina, a jer su verovali da uzimaju lek, „dobru supstancu“, a ne drogu, kao heroin, „lošu supstancu“. Iako i lek i heroin potpuno istim mehanizmom delovanja utiču na iste receptore, i nose iste rizike, napravljena je lingvistička distinkcija koja je srušila ograde ljudi. U Srbiji je prisutan, čini mi se sličan fenomen, sa masovnom upotrebom benzodijazepina, lekova za smirenje, koji imaju sve karakteristike narkoti-

ka, koji se u mnogim zemljama prodaju ilegalno i na ulici, a koje zbog dezignacije leka nažalost mnogi naši sugrađani posmatraju olako i bez dovoljno straha od rizika od razvoja zavisnosti i neželjenih efekata dugoročne upotrebe. Tu su saučesnici naravno i lekari koji nedovoljno vremena provode da upravo naglase ove opasnosti.

Treći deo bi bio kritika aktuelne diskusije o verodostojnosti serotoninske hipoteze u depresiji. Kritika se odnosi na to da je sama diskusija problematična, jer je metodološka postavka svih istraživanja takva da nam ona ne daju u stvari odgovor na to pitanje. Odnosno, čak i da ima dokaza da je kod depresivnih pacijenata serotonin snižen (a dokazi za to su izuzetno

slabi do nepostojećí), to nam ne govori da je u „depresiji“ snižen serotonin, već kod osoba koje imaju simptome koji se javljaju i u depresiji, a koji mogu biti potpuno fiziološki, kao što su tuga i gubitak volje. Da bismo zaista utvrdili patološku, a ne fiziološku osnovu ovog markera, morali bismo da poredimo depresivne u odnosu na tužne pacijente. Naravno, ovo je metodološki i etički beskrajno komplikovano, do nemoćuće, i psihijatrija je zaglavljena u jednoj debati koja je od početka postavljena na pogrešnim temeljima.

Pored istraživačkog rada cilj je i uspostavljanje kontakata koji će i po povratku pomoći Institutu, Fakultetu i Srbiji, ali o tome ćemo govoriti u sledećem broju.

## ● NOVOSTI IZ SVETA

### Kumulativni rizik za psihijatrijske poremećaje: analiza populacionih studija iz 29 zemalja

Brojni mentalni poremećaji se javljaju u periodu detinjstva i adolescencije za razliku od većine drugih nezaraznih bolesti koje tipično počinju u kasnijem odraslom dobu. Ispitivanje obrazaca njihove pojave je značajno iz više razloga, poput obezbeđivanja adekvatne kombinacije usluga namenjenih odabranim grupacijama i boljeg razumevanja faktora rizika specifičnih za ključna životna razdoblja. Podaci o učestalosti i vremenu javljanja mentalnih poremećaja tokom života od ključnog su značaja za planiranje i unapređenje javnog zdravlja.

Saradnici iz Svetske inicijative za istraživanje mentalnog zdravlja Svetske zdravstvene organizacije (SZO) 2007. godine su objavili do sada najsveobuhvatnije podatke o učestalosti i uzrastu na početku mentalnih poremećaja na osnovu podataka iz koordinisanih epidemioloških studija na nivou zajednice sprovedenih u 17 zemalja <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2174588>

U godinama koje su usledile pomenuta istraživačka grupa prikupila je podatke iz još 13 zemalja (dodatnih 74 989 ispitanika) i objedinila ih sa ranijim podacima sa ciljem ažuriranja i unapređenja procena uzrasta na početku mentalnih poremećaja, njihove distribucije, životne prevalencije i rizika od oboljevanja.

McGrath i koautori sa saradnicima iz Svetske inicijative za istraživanje mentalnog zdravlja SZO u septembarskom izdanju časopisa „Lancet Psychiatry“ (IF 64.3) objavili su rad pod nazivom „Age of onset and cumulative risk of mental disorders: a cross-national analysis of population surveys from 29 countries“. Analizirali su podatke odraslih ispitanika (18-75 godina) koji su učestvovali u seriji epidemioloških studija u zajednici kooriniranih od strane SZO sprovedenih u periodu između 2002. i 2022. godine. Kompozitni međunarodni dijagnostički intervju SZO (CIDI) korišćen je za procenu uzrasta na početku, životne prevalencije i rizika od oboljevanja od trinaest definisanih mentalnih poremećaja (prema DSM-IV – panični poremećaj ili agorafobija; generalizovani anksiozni poremećaj; posttraumatski stresni poremećaj; socijalna fobija; specifična fobija; veliki

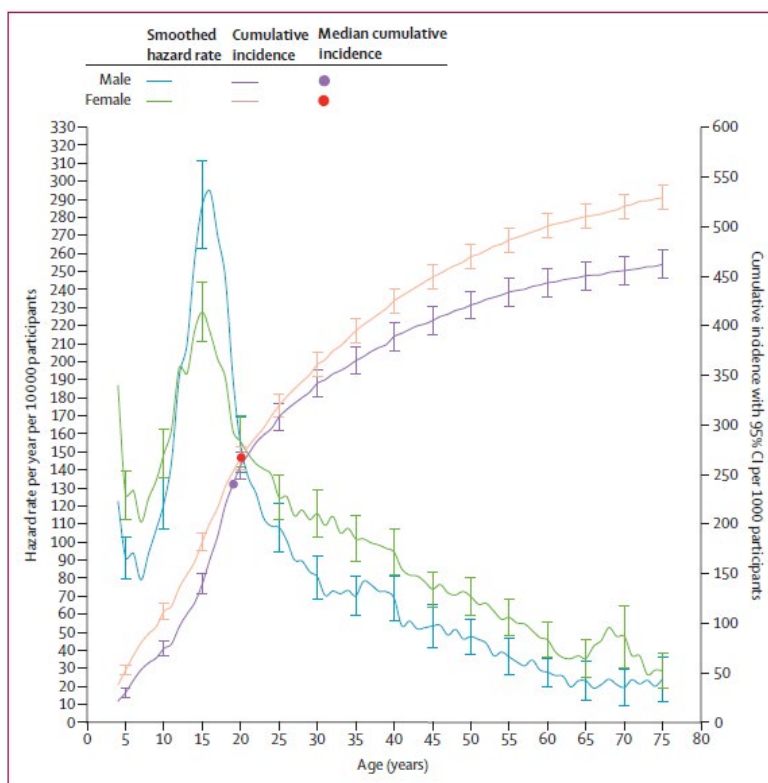


Figure 1: Smoothed hazard rate per year of age and cumulative incidence of first onset by age and sex for any mental disorder

depresivni poremećaj; bipolarni poremećaj; poremećaj zloupotrebe alkohola; alkoholna zavisnost; poremećaj zloupotrebe supstanci; ADHD; intermitentni eksplozivni poremećaj) uzimajući u obzir pol ispitanika. Studije su bile geografski grupisane i ponderisane radi prilagođavanja verovatnoće izbora, a standardne greške stopa incidencije i kumulativne krive incidencije izračunate su korišćenjem metoda za simulaciju ponavljanja. Stopa pojave poremećaja na određenom uzrastu definisana je kao broj osoba sa početkom poremećaja podeljeno sa brojem ljudi koji do tada nika da nisu imali dati poremećaj a doživeli su to doba, što omogućava izračunavanje kumulativnog životnog rizika u odnosu na pol. Iz kriva kumulativnog rizika izvedene su procene životnog rizika za oboljevanje.

Uzorak je sačinjavalo 156 331 ispitanika iz 32 istraživanja sprovedena u 29 zemalja (12 sa niskim i srednjim dohotkom i 17 zemalja sa visokim dohotkom). Ispitanice ženskog pola sačinjavale su 54.5% uzorka (n = 85 308) a 45.4% ispitanici muškog pola (n = 71 023). Ukupna ponderisana stopa odgovora iznosila je 63.6%.

Pokazalo se da životna prevalencija za bilo koji mentalni poremećaj iznosi 28.6% (95%CI 27.9-

29.2) kod muškaraca i 29.8% (95%CI 29.2-30.3) kod žena. Životna prevalencija bilo kog anksioznog poremećaja iznosila je 11.3% (95% CI 10.9-11.7) za muškarce i 18.8% (95%CI 18.3-19.2) za žene, a bilo kog poremećaja raspoloženja 9.5% (95%CI 9.2-9.7) za muškarce i 15.4% (95%CI 15.1-15.7) za žene. Kao tri mentalna poremećaja sa najvećom životnom prevalencijom izdvojili su se zloupotreba alkohola (13.7%, 13.3-14.1), veliki depresivni poremećaj (7.5%, 7.2-7.7) i specifična fobija (5.0%, 4.8-5.3) kod muškaraca, a kod žena veliki depresivni poremećaj (13.6%, 13.3-13.9), specifična fobija (10.0%, 9.7-10.2) i posttraumatski stresni poremećaj (5.4%, 5.2-5.7).

Uslovna verovatnoća pojave bilo kog mentalnog poremećaja imala je pik u dobi od oko 15 godina, sa medijanom uzrasta na početku bolesti od 19 godina za muškarce (interkvartilni opseg 14-32) i 20 godina za ispitanice ženskog pola (interkvartilni opseg 12-36). Na uzrastu od 15 godina muški ispitanici su imali veću incidenciju oboljevanja od ispitanica ženskog pola, dok je na svim kasnijim uzrastima incidencija uglavnom bila neznatno veća kod ženskog pola.

Rizik za oboljevanje od bilo kog mentalnog poremećaja do uzrasta od 75 godina bio je 46.4% (44.9-47.8) za muškarce i 53.1% (51.9-54.3) za

žene, pri čemu su muškarci imali najveći životni rizik za oboljevanje od zloupotrebe alkohola (21.6%, 20.6-22.7), velikog depresivnog poremećaja (20.1, 19.2-20.9) i zloupotrebe supstanci (7.9%, 7.2-8.7), a žene za oboljevanje od velikog depresivnog poremećaja (34.0%, 33.2-34.9), posttraumatskog stresnog poremećaja (12.6%, 11.7-13.5) i generalizovanog anksioznog poremećaja (12.5%, 11.8-13.2). U slučaju svih ispitivanih mentalnih poremećaja pokazalo se da je procenjeni životni rizik od oboljevanja bio veći od opservirane životne prevalencije što autori objašnjavaju time da mnoge osobe sa mentalnim poremećajima nikada ne dobiju lečenje ili ga otpočnu kasnije.

Ograničenja aktuelnog istraživanja su to što su studije sprovedene tokom perioda od više od dve decenije, što su svi podaci bazirani na retrospektivnim izveštajima (moguća nedovoljna identifikacija vremenski udaljenijih događaja), što je definicija početka poremećaja zasnovana na pojedinačnim pitanjima a ne na detaljnoj dijagnostičkoj proceni, kao i to što nisu bili uklju-

čeni svi mentalni poremećaji niti su razmatrani komorbiditeti.

Autori zaključuju da do uzrasta od 75 godina okvirno polovina populacije može očekivati da će razviti jedan ili više od 13 mentalnih poremećaja posmatranih u aktuelnom istraživanju, pri čemu se oni obično prvi put javljaju u detinjstvu, adolescenciji ili ranom odraslom dobu. Uočeno je da je učestalost anksioznih poremećaja i poremećaja raspoloženja veća kod žena, dok su eksternalizujući poremećaji češći kod muškaraca. Kao ključni nalaz autori izdvajaju značajan udeo mentalnih poremećaja sa ranim početkom (kod polovine osoba koje razviju mentalni poremećaj to se dogodi do uzrasta od 19-20 godina) što govori u prilog potrebe za ulaganjem u usluge mentalnog zdravlja sa posebnim fokusom na omladinu. Neophodno je jačati kapacitete zdravstvene službe za blagovremeno otkrivanje i lečenje čestih mentalnih poremećaja kao i optimizacija nege za osobe u ključnim životnim razdobljima.

## ● REFERENCE

Ristić I, Knežević G, Ristić DI, Miljević Č, Jerotić S, Marić NP. Do people diagnosed with psychosis spectrum disorders share the same personality space as the general population? Big Five complemented by the proneness to psychotic-like experiences/behaviors. *J Pers.* 2023 Jan 19. doi: 10.1111/jopy.12814.

Cicero DC, Jonas KG, Li K, Perlman G, Kotov R. Common taxonomy of traits and symptoms: Linking schizophrenia symptoms, Schizotypy, and normal personality. *Schizophrenia Bull* 2019; 45(6): 1336-48. <https://doi.org/10.1093/schbul/sbz005>.

Kessler RC, Angermeyer M, Anthony JC, et al. Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of mental disorders in the World Health Organization's World Mental Health survey initiative. *World Psychiatry* 2007; 6: 168-76.

McGrath JJ, Al-Hamzavi A, Alonso J, Altwaijri Y, Andrade LH, Bromet EJ et al. Age of onset and cumulative risk of mental disorders: a cross-national analysis of population surveys from 29 countries. *Lancet Psychiatry* 2023; 10(9): 668-81.

Institut za mentalno zdravlje,  
Milana Kašanina 3, 11000 Beograd;  
Tel.: +381 11 3307500;  
Web: [www.imh.org.rs](http://www.imh.org.rs)

**Urednik:**

Nađa P. Marić

**Pomoćnici urednika:**

Milutin Kostić, Sanja Andrić-Petrović,  
Ivan Ristić i Petar Vuković

**Tehnička obrada:**

Dosije studio, Beograd

Pratite stranicu Sci - publikacija zaposlenih  
na Institutu:

<https://imh.org.rs/page.php?id=52>

**JAVITE NAM SE DA RAZGOVARAMO  
O VAŠIM REZULTATIMA!**