



NAUČNI BILTEN

INSTITUTA ZA MENTALNO
ZDRAVLJE

11:2025

SADRŽAJ:

- **IZVEŠTAJI**

*I Simpozijum Klinike za odrasle i
IV Simpozijum Klinike za decu
i omladinu IMZ*

- **NAŠA ISTRAŽIVANJA**

*Prikaz slučaja - Sanja Andrić Petrović
i Nadja Marić*

- **GOST BILTENA**

*George Garibaldi, Švajcarska
Dennis Ougrin, Velika Britanija*

- **NOVOSTI IZ SVETA**

*Izveštaj sa XXXIII Kongresa Evropskog
udruženja psihijatara*

Tik-tok i mentalno zdravlje

- **NAUKA I UMETNOST**

Moj život - Ivana Grubor

● IZVEŠTAJI

Prvi simpozijum Klinike za odrasle Instituta za mentalno zdravlje - Psihoteični poremećaji

Povodom obeležavanja 62. godišnjice od osnivanja Instituta za mentalno zdravlje, 15. aprila 2025. godine, u prostorijama Jugoslovenske kinoteke u Beogradu, održan je Prvi simpozijum Klinike za odrasle Instituta za mentalno zdravlje sa međunarodnim učešćem pod temom „Psihoteični poremećaji“.

Skup, kojem je prisustvovalo više od 230 registrovanih učesnika, svečano su otvorile predsednice naučnog i organizacionog odbora – prof. dr Nađa Marić Bojović i prim. dr Vesna Stefanović. Prisutnima su se ovom prilikom obratili i prof. dr Tatjana Simić, dekanka Medicinskog fakulteta Univerziteta u Beogradu, kao i dr Saša Radovanović, direktor Instituta za medicinska istraživanja, koji su u svojim govorima istakli značaj ovakvih skupova za unapređenje kliničke prakse i akademske saradnje u oblasti mentalnog zdravlja. Nakon uvodnih reči, prikazan je film u kojem je gostima dobrodošlicu poželela direktorka Instituta, prof. dr Milica Pejović Milovančević. U okviru filma predstav-

ljen je i intervju sa doajenima Klinike za odrasle – prim. dr Goranom Gajićem i VMT Zlatkom Vujinom kroz koji je dat osvrt na istorijat Klinike i njene ključne ličnosti od osnivanja do danas.

Naučni program simpozijuma bio je bogat i raznovrstan, obuhvatajući tri tematska segmenta:

- „Aktuelnosti u istraživanju psihoza – od fenomenologije do farmakoloških i nefarmakoloških intervencija“
Predavači: prof. dr Silvana Galderissi, prof. dr Sinan Guloksuz, prof. dr Philip McGuire
- „Iskustva i predlozi za efikasnije lečenje psihoza“
Predavači: prof. dr Igor Filipčić, prof. dr Dragana Ignjatović Ristić, prof. dr Marin Jukić
- „Psihoze u širem kontekstu: apofenija, autizam, peripartum i forenzika“
Predavači: prof. dr Goran Knežević, klin. asist. dr Vanja Mandić Maravić, klin. asist. dr Maja Milosavljević, doc. dr Bojana Dunjić

Pored glavnog programa, održana su i dva satelitska simpozijuma u organizaciji farmaceutskih kompanija:

- „Poremećaji spavanja i nove mogućnosti lečenja“ – u organizaciji kompanije Ma-



kpharm (platinasti sponzor simpozijuma), predavači: prof. dr Maja Ivković i doc. dr Bojana Pejušković

- „Dopaminski stabilizatori u praksi – kome, kako i koliko?“ – u organizaciji kompanije Richter Gedeon (zlatni sponzor simpozijuma), predavači: prof. dr Olivera Vuković i prim. dr Vesna Stefanović

Program Simpozijuma ponudio je učesnicima sveobuhvatan pristup razumevanju, dijagnostici i lečenju psihotičnih poremećaja, s posebnim fokusom na poremećaje iz spektra shizofrenije. Učesnici su imali priliku da steknu dublje razumevanje koncepta podložnosti za psihozu i uloge interakcije ekspozoma i genoma u njenom oblikovanju, kao i nova saznanja o povezanosti negativnih simptoma i kognitivnih deficita kod osoba pod rizikom za psihozu ili onih sa prvom psihotičnom epizodom. Predstavljeni su i različiti modaliteti lečenja, uključujući i nove pristupe u lečenju psihotičnih poremećaja (primena kanabidiola), kao i osvrt na primenu klopazina i prednosti terapijskog monitoringa lekova u optimizaciji i individualizaciji terapije. Govorilo se i o organizaciji službi za prvu psihotičnu epizodu u cilju unapređenja pravovremene intervencije i podrške pacijentima. Obradene su i teme poput povezanosti autizma i peripartuma sa psihozom, kao i forenzičkih aspekata psihotičnih poremećaja.

Cilj ovog i budućih simpozijuma Klinike za odrasle Instituta za mentalno zdravlje jeste da postanu redovno mesto susreta stručnjaka iz različitih oblasti zaštite mentalnog zdravlja. Počeli smo temom psihoza, dok u narednim godinama planiramo tematske skupove posvećene afektivnim i anksioznim poremećajima, poremećajima povezanim sa traumom, psihoterapiji i drugim klinički i naučno relevantnim temama iz oblasti psihijatrije i srodnih disciplina.

Sanja Andrić Petrović

IV Simpozijum Klinike za decu i omladinu, tema: Trauma – kako sprečiti, kako lečiti?

Dana 8. novembra 2024. godine, u Institutu za mentalno zdravlje u Beogradu, održan je godišnji Simpozijum Klinike za decu i omladinu pod nazivom „Trauma – kako sprečiti, kako lečiti?“. Centralna tema simpozijuma bila je razumevanje i tretman trauma u detinjstvu i adolescenciji, sa posebnim

naglaskom na prevenciju, ranu intervenciju i terapijske modele koji odgovaraju savremenim izazovima. Poseban fokus bio je na ulozi sistema podrške – porodice, obrazovnih ustanova, zdravstvenih i socijalnih službi – u procesu oporavka i osnaživanja dece pogođene traumatskim iskustvima.

Na skupu je govorilo ukupno 11 predavača, dok je u pripremi naučnih i stručnih radova učestvovalo 18 profesionalaca. Simpozijum je okupio 155 učesnika, uključujući stručnjake iz oblasti mentalnog zdravlja, pedijatrije, socijalne zaštite, obrazovanja, što ukazuje na visok stepen interesovanja i potrebu za kontinuiranom edukacijom i saradnjom u ovoj oblasti. Ovaj skup predstavlja značajan doprinos stručnom usavršavanju i unapređenju kliničke prakse, sa ciljem jačanja kapaciteta profesionalaca koji rade sa decom pogođenom traumom i njihovim porodicama u kontekstu savremenih društvenih izazova.

U uvodnom izlaganju predstavljen je odgovor Instituta za mentalno zdravlje na događaje koji su se desili maja 2023. godine u našoj zemlji, kroz implementaciju kriznih intervencija i programa pod nazivom „Veštine za psihološki oporavak“ (VPO), koji su namenjeni ublažavanju posledica trauma kod dece i adolescenata. VPO program ima za cilj da pomogne preživelim da smanje patnju i uznemirenost posle katastrofe i krenu napred u svojim životima. Zatim je predstavljen uticaj traume na razvojne stadijume dece i mladih, s posebnim osvrtom na ranjivost pojedinih razvojnih faza. Prikazan je fenomen emocionalne disregulacije kod



mladih, uz objašnjenje kako trauma postaje osnov za perpetuiranje emocionalnih i ponašajnih obrazaca.

Na simpozijumu je diskutovano o značaju *terapije igrom* kao efikasnog alata u radu sa decom i mladima koji se nađu u kriznim i vanrednim okolnostima. Takođe, predstavljen je koncept *shema terapije*, koji omogućava razumevanje i restrukturisanje disfunkcionalnih obrazaca kod osoba sa istorijom traume. Prikazana su i neposredna terapijska iskustva u radu sa osobama koje su preživele teške traumatske događaje, naglašavajući izazove, ali i značaj izgradnje terapeutskog saveza.

Početak ovog veka, studije su ukazale da snažan psihološki distres može da indukuje inflamatorni odgovor, pripremajući telo na fizičku odbranu. Distres, preko aktivacije amigdale i simpatikusa, može pokrenuti inflamatorni odgovor, o čemu je posebno diskutovano na skupu.

Simpozijum je obuhvatio i rad sa roditeljima, predstavljajući emotivno iskustvo roditelja pri saopštavanju dijagnoze poremećaja iz spektra

autizma, te važnost porodične dinamike i roditeljskih veština u procesu oporavka deteta nakon traumatskog događaja.

Na kraju, predstavljen je pristup psihodrame u tretmanu trauma, kao i grupnoanalitički pristup u radu sa traumom.

Kroz tri dinamične diskusije učesnici su imali priliku da razmene mišljenja i iskustva. Na samom kraju skupa, naglašena je potreba za daljim umrežavanjem, edukacijom i razvojem praksi koje integrišu psihološke, pedagoške i neurobiološke uvide u tretman traume. Zaključeno je da trauma kod dece i mladih zahteva sveobuhvatan, senzibilisan i individualizovan pristup, zasnovan na savremenim naučnim i kliničkim saznanjima.

Olivera Aleksić Hil i Jasmina Bogdanović



● NAŠA ISTRAŽIVANJA

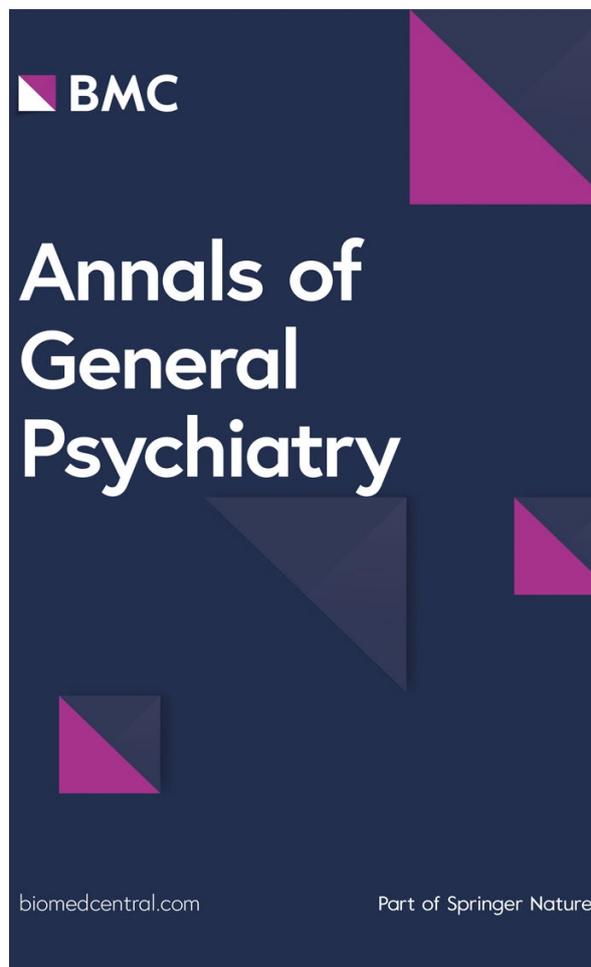
Klin asist. dr Sanja Andrić Petrović i
prof. dr Nađa Marić

Prikaz slučaja – Sindrom stranog jezika u sklopu malignog neuroleptičkog sindroma indukovano hlorpromazinom

U januaru 2025. godine u časopisu *Annals of General Psychiatry* objavljen je prikaz slučaja pod naslovom *Bilingual side effect: a case of foreign language syndrome following chlorpromazine-induced neuroleptic malignant syndrome*, autora klin. asist. dr Sanje Andrić Petrović i prof. dr Nađe Marić

Tokom 2024. godine, na Kliničkom odeljenju za psihotične poremećaje IMZ, hospitalizovan je muškarac star 34 godine, sa dijagnozom shizoafektivnog poremećaja i više prethodnih hospitalizacija u drugim ustanovama. Primljen je zbog depresivne epizode sa izraženom apatijom, emocionalnom labilnošću, smanjenom funkcionalnošću i nesanicom koja je trajala šest meseci. U ličnoj i porodičnoj anamnezi zabeležena je višegodišnja zlorabota alkohola, kao i pozitivna porodična anamneza na suicid i intelektualnu ometenost.

Na prijemu je bio na terapiji levomepromazinom (100mg) i valproatom (1500mg). Započeta je zamena valproata litijumom, a zbog uporne nesaničnosti, nekoliko večeri uzastopno dodavani su sedativni agensi (midazolam, zolpidem, kветijapin, dijazepam), bez željenog efekta - pacijent nije uspevao da spava duže od dva sata u kontinuitetu. Četvrtog dana hospitalizacije, intramuskularno je ordiniran hlorpromazin (50mg). Narednog jutra pacijent je bio agitiran, dezorganizovan i verbalno nekomunikativan uz očuvanu budnost. Bio je bled, orošen znojem (uz uredne vrednosti glikemije), a fizikalnim pregledom utvrđeni su hipertenzija, hipertenzija, rigiditet i hipertenzija mišića vrata i ruku obostrano.



Tokom pregleda, prethodno neverbalni pacijent iznenada je počeo tečno da govori na engleskom jeziku, pitajući gde se nalazi i zašto je hospitalizovan. Epizoda je trajala oko pet minuta, nakon čega je pacijent ponovo postao neverbalan. Prema navodima porodice, pacijent engleski jezik nije aktivno koristio – učio ga je samo u detinjstvu i kroz crtane filmove.

Na osnovu kliničke slike postavljena je sumnja na maligni neuroleptički sindrom (MNS), što je potvrđeno laboratorijskim nalazima (povišen CK, leukocitoza). Prethodna terapija je obustavljena, uvedeni su intravenska rehidracija, biperiden i lorazepam, uz početno poboljšanje u toku nekoliko sati. U narednim danima usledila je normalizacija laboratorijskih parametara i uvođenje kветijapina

(200mg), što je dovelo do normalizacije spavanja i postizanja remisije do otpusta.

Sindrom stranog jezika predstavlja izuzetno redak neuropsihijatrijski fenomen, do sada opisan isključivo nakon opšte anestezije. Prikazani slučaj predstavlja prvi dokumentovani primer njegove pojave u sklopu MNS, čime se proširuje spektar atipičnih kliničkih manifestacija MNS-a i naglašava važnost kliničke sumnje u ovakvim slučajevima.

Patofiziologija MNS-a ostaje delimično razjašnjena, a visoka smrtnost zahteva njegovo promptno prepoznavanje i lečenje. Tipični simptomi uključuju autonomnu nestabilnost, neuromišićne poremećaje i kognitivne promene, ali ovaj slučaj pokazuje da klinička slika može biti i atipična – kao što je govor na stranom jeziku kod pacijenta koji nije bilingvalan. Dosadašnjih devet opisanih slučajeva sindroma

stranog jezika odnosili su se na muškarce bele rase, nakon opšte anestezije, uz aktivaciju jezika naučenog u kasnijem životnom dobu. fMRI studije pokazuju da se maternji i kasnije usvojeni jezici kod osoba koje nisu bilingvalne procesuiraju u različitim moždanim regijama. Stoga je mogući mehanizam nastanka sindroma stranog jezika kompenzatorna aktivacija centara za drugi jezik usled supresije regija odgovornih za maternji jezik – bilo kao posledica delirijuma, bilo usled drugih patofizioloških procesa.

Ovaj slučaj podseća da MNS može imati neočekivane kognitivne i jezičke manifestacije. Pravovremeno prepoznavanje ovakvih atipičnih simptoma od ključnog je značaja za postavljanje tačne dijagnoze i započinjanje odgovarajuće terapije, čime se direktno utiče na ishod i bezbednost pacijenta.

● GOST BILTENA

Dr George Garibaldi

George Garibaldi, MD, je dečiji psihijatar i neuro naučnik sa više od tri decenije iskustva u globalnom razvoju lekova za CNS i medicini. On je suosnivač više biotehnoških kompanija posvećenih razvoju novih terapija za osobe sa poremećajima mozga. Tokom karijere u kompanijama Sandoz/Novartis, Janssen i Roche, dr Garibaldi je predvodio svetski razvoj i regulatorno odobrenje mnogih novih molekula za psihijatrijske, neurodegenerativne, neuroimunološke i neurorazvojne indikacije. Autor je više od 100 naučnih radova.

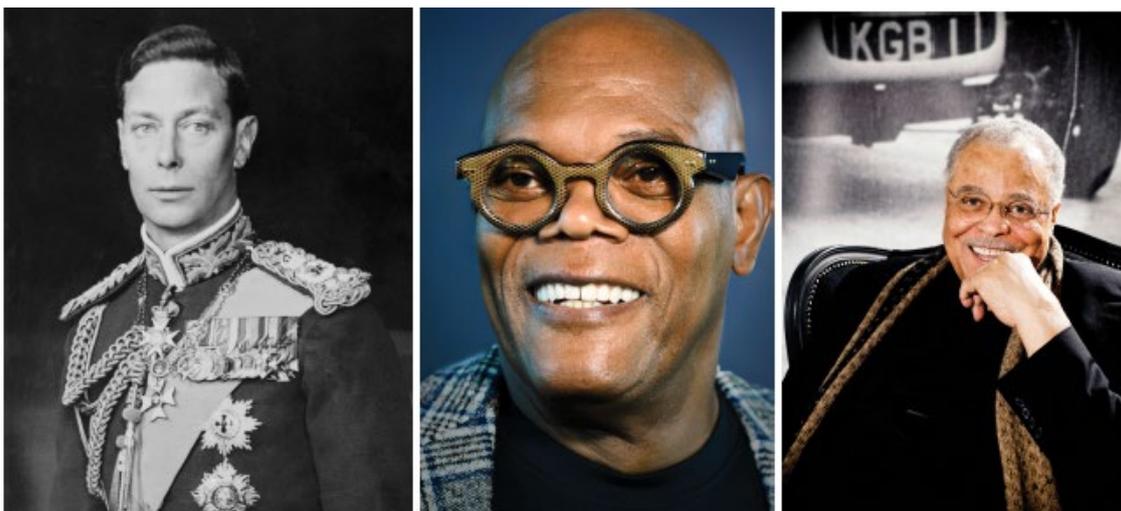
Koji je obim problema mucanja i kako se do sada ovaj problem lečio?

Mucanje je poremećaj govora obeležen prekidima u normalnom toku i ritmu govora, poput ponavljanja zvukova, slogova ili reči, produžavanja zvukova i nehotičnih pauza ili blokada. Osobe koje mucaju znaju šta žele da kažu, ali se bore da govore tačno; to je često praćeno telesnim naporom kao što je brzo treptanje očiju



ili drhtanje usana. Mucanje pogađa oko 5 % dece (najčešće počinje pre pete godine) i oko 1 % odraslih širom sveta. Češće je kod muškaraca, koji mucaju otprilike četiri puta više od žena.

Poremećaj može ozbiljno narušiti komunikaciju, izazivajući frustraciju, anksioznost i socijalno povlačenje. Ljudi koji mucaju često doživljavaju zadirkivanje, socijalnu isključenost i negativnu sliku o sebi još od detinjstva, što može ostaviti trajne emotivne ožiljke. Mucanje je povezano sa depresijom, anksioznošću i smanjenim kvalitetom života (vitalnost, emocionalno i socijalno funkcionisanje). Takođe negativno utiče na školski i profesionalni uspeh: niže stope diplomiranja, nedovoljna zaposlenost, niži prihodi i



Poznate ličnosti koje su imale poremećaj govora – King George VI, Samuel Jackson, James Earl Jones.

manje zadovoljstva poslom u odnosu na osobe koje ne mucaju.

Može li veštačka inteligencija pomoći u stratifikaciji subtipova mucanja?

Kao i većina neuroloških i psihijatrijskih poremećaja, mucanje je heterogeno i moglo bi da ima koristi od klasterovanja pomoću generativne veštačke inteligencije, tj. radi identifikacije različitih kliničkih fenotipova. Kliničke i genetičke klase obično se dobijaju uključivanjem svih poznatih varijabli i primenom aglomerativne hijerarhijske klaster-analize. Varijable uključuju različite govorne defekte, uzrast kada problem počinje, tačnost izgovora glasova, jezičke veštine i prateća ponašanja (npr. brzo treptanje, drhtanje usana ili vilice, abnormalne pokrete lica, klimanje glavom, stezanje pesnica). Mucanje je povezano i sa genima GNPTAB, GNPTG, NAGPA i AP4E1 iz trans-Goldžijevog aparata, uključenim u intracelularni transport.

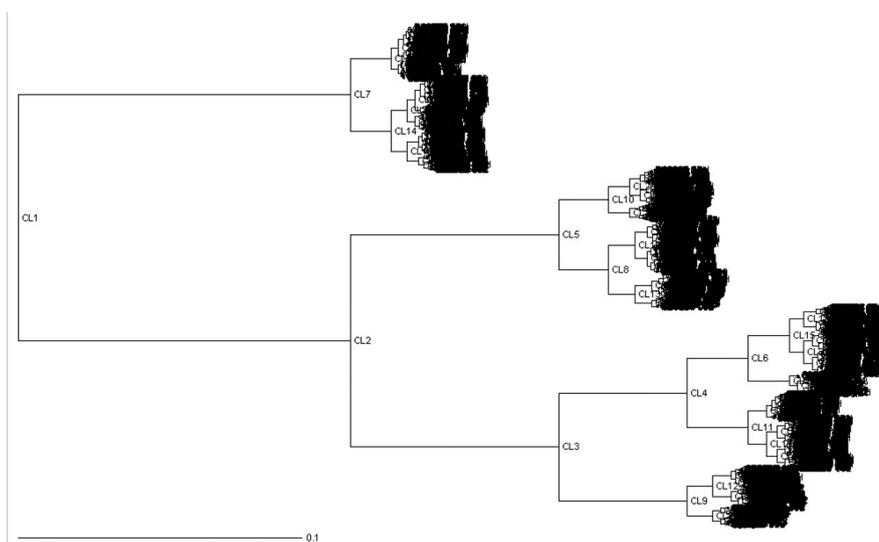
Da li su monoamini uključeni u etiopatogenezu mucanja i, ako jesu, koji?

Široko je prihvaćeno da je mucanje povezano sa presinaptičkom hiperdopaminergičnom aktivnošću.

Na to ukazuju:

- a) neuroimidzing-studije koje otkrivaju strukturalne i funkcionalne neuronske korelate mucanja;
- b) pojava mucanja izazvanog L-dopom kod pacijenata sa Parkinsonovom bolešću;
- v) poboljšanje tečnosti govora nakon primene antagonist dopamina.

Osim dopamina, bitni su i poremećaji intracelularnog transporta: mutacije u GNPTAB, GNPTG i NAGPA narušavaju lizozomski transportni put i lokalizaciju enzima. Genetski faktori povezani s mucanjem utiču na razvoj mozga, naročito u regionima važnim za obradu govora i jezika.



Da li se razvijaju novi lekovi za lečenje mucanja?

Tokom poslednjih pet godina sprovedene su studije usmerene na razvoj novih terapija. Emalex ecopipam, antagonist D1/D5 receptora, ispitan je u tromesečnoj, placebo kontrolisanoj studiji čiji su rezultati bili neubedljivi. U drugoj tromesečnoj studiji, u kojoj je korišćen inhibitor enzima PDE-10A, učesnici su nasumično raspoređeni da primaju gemlapodect ili placebo. Pacijenti sa većom težinom mucanja, procenjenom pomoću subjektivne skale mucanja Maguire-Leal-Garibaldi, značajno su napredovali na gemlapodect-u u poređenju sa placebo, što je potvrđeno statističkim testom.

Naše razumevanje mucanja kao neurorazvojnog poremećaja, njegove biologije i genetike,

znatno je napredovalo tokom poslednje dve decenije. Deca i adolescenti koji mucaju imaju koristi od logopedске terapije, a po potrebi se pruža i psihološka podrška radi ublažavanja prateće anksioznosti i depresije. Za osobe kod kojih mucanje opstaje u odraslom dobu, dodatna klinička istraživanja omogućiće identifikaciju i razvoj lekova koji poboljšavaju tečnost govora i druge simptome povezane s ovim problemom. Metodologija kliničkih ispitivanja za razvoj novih terapija za mucanje znatno je sazrela i, u kombinaciji s veštačkom inteligencijom koja pomaže u definisanju različitih populacija, omogućiće značajan napredak u bliskoj budućnosti.

Prof. dr Denis Ougrin je profesor dečje i adolescentne psihijatrije i globalnog mentalnog zdravlja

GOST BILTENA

Prof. dr Dennis Ougrin

na Univerzitetu Queen Mary u Londonu. Rukovodilac je istraživanja globalnog mentalnog zdravlja usmerenog na razvoj službi za mentalno zdravlje u zajednici u Ukrajini i drugim zemljama u razvoju. Njegova glavna profesionalna interesovanja obuhvataju prevenciju graničnog poremećaja ličnosti, kao i istraživanje patofiziologije i razvoj intervencija usmerenih na samopovređivanje mladih. Autor je modela Terapijske procene – inovativnog pristupa proceni mladih koji se samopovređuju. Takođe je razvio i testirao model intenzivne nege u zajednici za adolescente sa teškim psihijatrijskim poremećajima, poznat kao Služba za podržani otpust (*Supported Discharge Service*).

Vaš rad je usmeren na unapređenje lečenja dece i adolescenata sa teškim psihijatrijskim poremećajima kroz modele intenzivnog vanbolničkog tretmana. Model Službe intenzivne nege u zajednici (*Intensive Community Care Service - ICCS*), koji ste razvili i proučavali, značajno je smanjio potrebu za



hospitalizacijom mladih ljudi. Koji su ključni elementi ovog modela i kako njegova primena izgleda u praksi?

Služba intenzivne nege u zajednici predstavlja krovni termin za više timova, koji u suštini funkcionišu kao alternativa hospitalnom tretmanu. Ova služba ima tri osnovne funkcije. Prva funkcija je podrška prilikom završetka bolničkog lečenja, odnosno raniji otpust iz bolnice uz veliku podršku u zajednici. Druga funkcija je prevencija prijema na bolničko lečenje kao alternativa bolničkom lečenju. Ova funkcija je posebno važna kod dece koja u zajednici funkcionišu adekvatno, ali hitno zahtevaju intenzivan tretman. Treća funkcija je pristupanje mladima u

zajednici kojima je teško pristupiti. Oni ne moraju biti u visokom riziku, ali često vode ograničene živote, te je pristupanje ovim mladima i njihovim porodicama treća funkcija. Što se tiče važnih komponenti ovih timova, oni moraju da vode mali broj slučajeva u datom trenutku. Ja sam stava da tim ne bi trebalo da vodi više od pet porodica odjednom. Tim mora da funkcioniše mimo standardnog radnog vremena. Mora imati komponentu u zajednici, kako bi članovi tima mogli da vide decu i njihove porodice kod kuće i u prirodnom okruženju, kao što su škole, radna mesta, vannastavne aktivnosti. I nijedan pacijent nije tuđi pacijent, i čitav tim mora da zna sve o svakom pacijentu kojim se tim bavi. Ovo je važno jer, kada je neko bolestan ili odsutan, drugi članovi tima mogu da ga zamene lako. I takođe, tim mora da radi intenzivno, članovi tima mogu da viđaju decu i više puta u toku dana. Naravno, ako ovo viđanje postane ređe od, recimo, jednom nedeljno, to nije u skladu sa ovim intenzitetom, i onda obično drugi, standardni timovi, mogu da preuzmu brigu o detetu.

Sa kakvim ste se izazovima suočili tokom implementacije ICCS-a?

Što se tiče izazova u implementaciji, rekao bih da oni zavise od zemlje. U nekim delovima Ujedinjenog Kraljevstva i drugim zemljama, na primer u Kanadi, jedan od najvećih izazova je pitanje udaljenosti - kako dopreći do dece koja mogu biti udaljena od baze tima. U nekim zemljama poteškoća može biti ogroman broj upućivanja mladih ljudi, gde su ponekad ovi timovi jedini koji realno mogu da ih prime, posebno u kriznim situacijama. A to je opasno, jer kada preuzmete previše slučajeva, gubite sposobnost da radite intenzivno sa mladima. Onda, naravno, veliki problem predstavlja i nedostatak kvalifikovanog kadra i profesionalaca. Kako broj upućivanja dramatično raste, usled bolje informisanosti i manje stigme, postaje izazovno pronaći prave stručnjake. Rekao bih da su medicinske sestre verovatno ključne osobe za ove timove. Neki timovi se sastoje isključivo od sestara. Ali, znate, u zavisnosti od konfiguracije drugih službi i profila mladih sa kojima se radi, korisno je imati i druge profesionalce u ovim timovima. A onda, naravno, oformiti ove timove postaje izazov.

Još jedan zanimljiv izazov je kako saradivati sa već postojećim timovima. Na primer, važno pitanje koje mora da se razjasni prilično rano jeste: ko donosi odluke o otpustu iz bolnice ili prijemu u bolnicu? Da li su to bolnički lekari ili timovi za intenzivnu negu u zajednici? I onda, naravno, dolazimo do pitanja odgovornosti. Ko na kraju snosi odgovornost i donosi konačne odluke u vezi sa tim mladim ljudima? Da li je to tim u zajednici, služba za intenzivnu negu u zajednici ili neka njihova kombinacija?

Kako se ovaj model može prilagoditi zdravstvenim sistemima drugih zemalja, uključujući one sa ograničenim resursima?

Rekao bih da je izazov stvaranja službi za intenzivnu negu u zajednici (ICCS) u zemljama sa ograničenim resursima stvaran izazov – tu nema dileme. Ali moram reći da mnoge zemlje već imaju stacionarne službe, uključujući evropske zemlje, koje su veoma skupe i često neefikasne. Mi smo kroz niz studija pokazali da ICCS može biti jeftinija od bolničkog lečenja, tako da stvaranje ovih timova može biti prava prilika i za uštedu novca, posebno ako uzmete u obzir troškove bolničkog lečenja. Za druge zemlje koje uopšte nemaju bolničke službe, rekao bih da verovatno nije dobra ideja početi sa ovim timovima. Počeo bih sa stvaranjem standardnih multidisciplinarnih timova u zajednici. U stvari, nešto slično se trenutno dešava u zemljama poput Portugala. Jasno mi je da ne bih počeo sa ICCS-om. Počeo bih sa standardnim timovima, a onda bih možda razmišljao o ICCS-u za one mlade ljude koji su u najtežem stanju.

Jedan od Vaših mnogobrojnih doprinosa u oblasti samopovređivanja mladih je model Terapijske procene. Koje su ključne karakteristike ovog modela?

Kao što kažete, veliki deo moje karijere bio je posvećen samopovređivanju i suicidu kod mladih. I zaista, pokazali smo da se uz intenzivne službe u zajednici može očekivati manje epizoda samopovređivanja u poređenju sa standardnim bolničkim lečenjem.

Terapijska procena je kratka intervencija koju je moj tim razvio pre više godina. Ideja je da se dopuni standardna procena koja se obavlja kada mladi dođu u hitnu pomoć zbog teškog samopovređivanja. To je kratka intervencija

zasnovana na razumevanju ciklusa samopovređivanja – kako jedno vodi ka drugom i kako se ti ciklusi mogu objasniti mladima i njihovim porodicama, posebno onima koji se samopovređuju redovno. Drugi deo ove kratke intervencije sastoji se u radu sa mladima i njihovim porodicama kako bi se ti začarani krugovi prekinuli, uz korišćenje niza tehnika – od kojih je, moram reći, najpopularnija tehnika usmerena na rešenja. U njoj se mladi i njihove porodice pozivaju da zajedno kreiraju viziju svoje budućnosti i da primećuju kako se komponente te budućnosti pojavljuju.

Terapijska procena značajno poboljšava uključenost mladih u kasniji tretman, i za to imamo dokaze iz nekoliko studija. Možda koristi i određenoj grupi mladih u smislu smanjenja samopovređivanja, ali još uvek nemamo dosledne dokaze iz svih studija da zapravo značajno smanjuje samopovređivanje. Dakle, za sada je vidimo kao alat koji podstiče uključivanje u tretman.

Po Vašem mišljenju, koje su najveće zablude kada je reč o dečjoj i adolescentnoj psihijatriji i potrebama mladih sa psihijatrijskim poremećajima?

Dečja psihijatrija... Mislim da ljudi ne shvataju da mladi najčešće ne umiru od raka, kardiovaskularnih bolesti ili zaraznih bolesti – barem ne u razvijenim zemljama. Mladi najčešće umiru od nesreća i samoubistava – to su dva glavna uzroka. I naravno, dečja psihijatrija se bavi jednim od ključnih uzroka smrtnosti i oboljevanja mladih – a to je samoubistvo. Zato uvek kažem studentima i mladim lekarima da, ako žele da naprave razliku u životima mladih, trebalo bi da se opredele za dečju psihijatriju – jer tu mogu napraviti najveću razliku. Takođe bih rekao da dečja psihijatrija može biti izuzetno ispunjavajuća profesija. Imamo efikasne intervencije za niz stanja. I ja lično sam ostao u kontaktu sa mnogim svojim bivšim pacijentima kojima smo moj tim i ja pomogli da prođu kroz teška vremena. Neverovatno je zadovoljstvo videti kako se oporavljaju, kako grade svoje karijere i živote nakon možda najtežih trenutaka u svom životu. Zato bih rekao da je ovo divna karijera – mnogo manje stigmatizovana u mnogim zemljama – i rekao bih da, što se tiče koristi koje donosi i patnje koju može da ublaži, spada među najbolje.

NOVOSTI IZ SVETA

Izveštaj sa 33. kongresa Evropskog udruženja psihijatara (EPA), 5-8. april 2025. Madrid, Španija

Pod sloganom *“Towards Real-World Solutions in Mental Health”*, ovogodišnji 33. kongres Evropskog udruženja psihijatara (EPA) okupio je u Madridu više od 5000 učesnika iz celog sveta – kliničara, istraživača i donosioca odluka. Fokus kongresa bio je na praktičnim rešenjima za savremene izazove u oblasti mentalnog zdravlja, sa naglaskom na primenu najnovijih naučnih saznanja u svakodnevnoj kliničkoj praksi.

Bogat program obuhvatio je više od 800 sesija, uključujući tematske simpozijume, radionice i edukativne sesije posvećene mladim psihijatrima. Kroz raznovrsne tematske celine otvorena su ključna pitanja savremene psihijatrije – od uticaja globalnih kriza i digitalizacije, do rodničkih razlika i uloge zajednice u očuvanju mentalnog zdravlja.

Jedan od centralnih kongresnih događaja bio je simpozijum *„Towards a New Roadmap for Mental Health in Europe“*, posvećen novoj evropskoj strategiji za mentalno zdravlje, osmišljenoj kao odgovor na zabrinjavajući porast prevalencije mentalnih poremećaja, naročito u post-pandemijskom kontekstu. Istaknuti stručnjaci - prof. Silvana Galderisi (Italija), prof. Andrea Fiorillo (Italija), prof. Javier David Lopez Moriñigo (Španija) i prof. Celso Arango (Španija) – ukazali su na nužnost dublje integracije mentalnog zdravlja u sve sektore javne politike, uključujući obrazovanje, rad i socijalnu zaštitu. Posebna pažnja posvećena je digitalnoj transformaciji u psihijatriji - telemedicini i e-terapijama – koje mogu unaprediti dostupnost usluga, naročito u udaljenim sredinama i kod ranjivih populacija. Naglašeno je da sistemski ulaganja, kvalitetna obuka kadra i osnaživanje lokalnih zajednica predstavljaju preduslov za uspešnu implementaciju svake politike.

Plenarno predavanje *„Psychiatry in Times of Crisis – Quo Vadis?“*, koje je moderirao prof. Geert Dom iz Belgije (doskorašnji predsednik EPA), otvorilo je ključna pitanja o ulozi psihijatrije u



EPA25 33rd EUROPEAN
CONGRESS OF
PSYCHIATRY
MADRID, SPAIN 5-8 April 2025
Towards Real-World Solutions in Mental Health



www.epa-congress.org



#EPA2025

Madrid

savremenom svetu suočenom sa ratovima, pandemijama, ekonomskim i klimatskim krizama koje sve više oblikuju mentalno zdravlje populacije. Profesor Thomas Schulze (Nemačka/SAD) govorio je o neophodnosti transdisciplinarnog pristupa, jačanju otpornosti sistema i fleksibilnosti u lečenju, naglašavajući da psihijatrija mora ostati humana i odgovorna, te da njena budućnost zavisi od sposobnosti da se prilagodi i preuzme proaktivnu ulogu u društvu koje se menja. Prof. Irina Pinchuk (Ukrajina) prenela je autentično svedočanstvo iz zemlje pogođene ratom, osvetivši svakodnevne izazove rada u uslovima trajne krize. Njeno izlaganje bilo je snažan poziv na međunarodnu solidarnost i hitna ulaganja u psihijatrijske službe u konfliktnim zonama. Ova sesija potvrdila je da psihijatrija mora biti aktivni učesnik društvenih procesa – spremna da odgovori na individualne, ali i kolektivne patnje savremenog društva.

U okviru tematskog fokusa na rodne aspekte, posebno zapaženo bilo je plenarno predavanje „*Women’s Mental Health: A Global Perspective*“. Sesiju je moderirala prof. Martina Rojnić Kuzman (Hrvatska/UK), dok je prof. Florence Thibaut (Francuska) ponudila sveobuhvatan uvid u složene biološke, psihosocijalne i kulturološke faktore koji oblikuju mentalno zdravlje žena. Istaknuto je da su žene disproporcionalno pogođene poremećajima poput depresije, anksioznosti i PTSP-a, kao i da se suočavaju sa dodatnim izazovima u vezi sa perinatalnim zdravljem i menopauzom. Ukazano je na globalne razlike u dostupnosti usluga mentalnog zdravlja ženama, kao i na važnost uključivanja žena u kreiranje politika koje se tiču njihovog mentalnog zdravlja. Zaključna poruka predavanja istakla je potrebu za promenom paradigme – od pasivnog prepoznavanja problema, ka proaktivnoj izgradnji sistema koji razume i reflektuje realnost ženskog života u svim njegovim složenostima.

EPA 2025 pokazao je da savremena psihijatrija mora ostati otvorena, prilagodljiva i oslonjena na naučne dokaze, ali i duboko ukorenjena u realne potrebe pacijenata i zajednica. Dijalog stručnjaka iz različitih delova sveta jasno je ukazao na pravac razvoja – ka inkluzivnijem, dostupnijem i humanijem sistemu mentalnog zdravlja.

Sledeći, 34. EPA kongres, biće održan u Pragu, od 28. do 31. marta 2026. godine. Očekuje se nastavak rasprave o prioritetima savremene psihijatrije, uz dalji razvoj inovativnih pristupa koji će osnažiti kliničku praksu i unaprediti ishode za pacijente širom Evrope i sveta.

Uticaj problematičnog korišćenja TikToka na mentalno zdravlje: Sistematski pregled i meta analiza

Tik tok je najpopularnija društvena mreža, posebno zastupljena među mladima. Ima 2,1 milijardu korisnika u 2024 godini. Tim iz komšijske Grčke predvođeni Petrosom Galanisom su uradili prvi sistematski pregled i meta analizu problematičnog korišćenja TikToka i povezanosti sa mentalnim zdravljem.

U svojoj metodologiji primenili su smernice Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analysis (PRISMA). Za procenu kvaliteta uključenih studija koristili su Joanna Briggs Institute (JBI) alat za kritičku procenu. Imali su 5 uključujućih kriterijuma koji su dosta široko definisali. Nakon početne pretrage pronašli su 7484 rada. Uklanjanjem duplikata smanjili su na 4087, da bi detaljnom analizom apstrakata spali na 34 rada. Zatim detaljnom primenom uključujućih i isključujućih kriterijuma preostalo je 16 radova sa 15821 ispitanikom koji su i korišćeni u finalnim rezultatima. Sve studije su studije preseka, najstarija iz 2019., najmlađa iz 2024. Cela planeta je predstavljena te ima 7 azijskih istraživanja, 4 evropska, tri američka i po jedan iz Australije i Afrike. S druge strane najveći broj studija je koristio studentsku populaciju (8), dok su tri koristile odrasle, a četiri školsku decu.

Interesantno je da postoji velika heterogenost u merenju stepena korišćenja TikToka. Manje od polovine studija su koristile validizirane skale za stepen upotrebe društvenih mreža i pametnih telefona (“Bergen Social Media Addiction” i “Smartphone Addiction Scale-Short Version” (SAS-SV)), ali su menjali reči pametni telefon i društvene mreže sa TikTok. Većina je koristila jednostavne ajteme kao što su “Da li koristite TikTok?” i “Koliko često koristite TikTok?”. I jedna i druga metoda su izrazito neprecizne i to je velika mana svih ovih studija, a samim tim i meta analize. Stoga ne čudi da je kvalitet studija procenjen kao umeren u 10 istraživanja, a dobar i loš u po tri i da je osnovni problem koji je prepoznat upravo nevalidan način merenja korišćenja TikToka. Drugi najveći problem koji je prepoznat je neprepoznavanje i neadresiranje konfauding faktora, što je čest i teško rešiv problem u studijama preseka.

U rezultatima osnovni nalaz je da su u meta analizi pronašli statistički značajnu pozitivnu korelaciju između korišćenja TikToka i depresije i anksiozno-

sti. Koef. regresije je 0.321 (95% CI: 0.261 to 0.381, $p < 0.001$) za depresiju i 0.406 (95% CI: 0.279 to 0.533, $p < 0.001$) za anksioznost. Analiza heterogenosti rezultata je bila visoka za oba stanja ($I^2 = 78.0\%$, p -value for the Hedges Q statistic < 0.001 za depresiju i $I^2 = 94.8\%$, p -value for the Hedges Q statistic < 0.001 za anksioznost). I opet se javlja još jedan faktor koji treba uzeti u obzir, a to je da je kod depresije pozitivna asocijacija bila jača u studijama sa umerenim i visokim rizikom greške, u odnosu na studije sa niskim rizikom. Za anksioznost takva analiza nije mogla da se uradi jer nije bilo studija sa niskim rizikom koje su izučavale ovu korelaciju.

Za sva ostala stanja nije bilo dovoljno radova da se radi meta-analiza te su oni deskriptivno opisani. Npr. samo tri rada su analizirala vezu sa usamljenošću i jedan je pronašao pozitivnu korelaciju, a dva nisu. Određene naznake iz prestalih radova postoje koje govore u prilog tome da postoji pozitivna korelacija između upotrebe TikToka i problemima sa spavanjem, besom, samopouzdanjem, netolerancijom stresa, narcisizmom i stresom, kao i problemi sa doživljajem izgleda sopstvenog tela. Ne postoje za sada korelacije sa poremećajima ishrane i zadovoljstvom životom.

Ovo istraživanje je analiziralo trenutno stanje sa izučavanjem povezanosti TikToka i mentalnog zdravlja. Ipak, sve ove rezultate treba uzeti sa jakom dozom opreza. Naime, sopstvene procene upotrebe bilo koje društvene mreže su notorno nepouzdana i za vredne rezultate je potrebno imati istraživanja koja koriste aplikacije za objektivno merenje. Drugo, staro pravilo je da korelacija nije jednako kauzacija. Da li upotreba TikToka vodi ka depresivnosti ili depresivnost vodi u socijalno povlačenje i veću upotrebu tehnologija, pa tako i najpopularnije aplikacije za društvene mre-

že TikTok? Na ovo pitanje nije moguće dobiti odgovor iz studija preseka. Jedino bi eventualno (ali i to sa svojim teškoćama) mogla da odgovori da longitudinalna studija kakva trenutno ne postoji. I sami autori ovog rada to prepoznaju, ali u diskusiji koriste nešto jači i neoprezniji jezik implicirajući kauzalnost.

Nažalost, ova oblast je još uvek dominantno u mraku zbog nedostatka dobrih istraživanja. S jedne strane industriji to odgovara jer bez dokaza o štetnosti mogu da nastave da rade kao do sada. S druge strane, akademska zajednica nema sredstva i kapacitete da sprovede velike kvalitetne studije (longitudinalne, sa objektivnim praćenjem upotrebe) da da vredne odgovore. Konačno ovakvo stanje pogoduje statusu kvo u kojem mi, a pre svega mladi i deca, potencijalno imamo štetne efekte koji se ne adresiraju u političkoj sferi, ili alternativno nemamo, ali se stvara plodno tle za nepoverenje i teorije zavere o brojnim štetnim efektima koji istraživački nisu potvrđeni. S obzirom na masovnost upotrebe i finansijske interese koji su uključeni, vlade država moraju napraviti prioritet da finansiraju nezavisna, visoko kvalitetna istraživanja koja će davati odgovore na ova pitanja i koja će moći da definitivno usmeravaju političke i zakonske odluke.

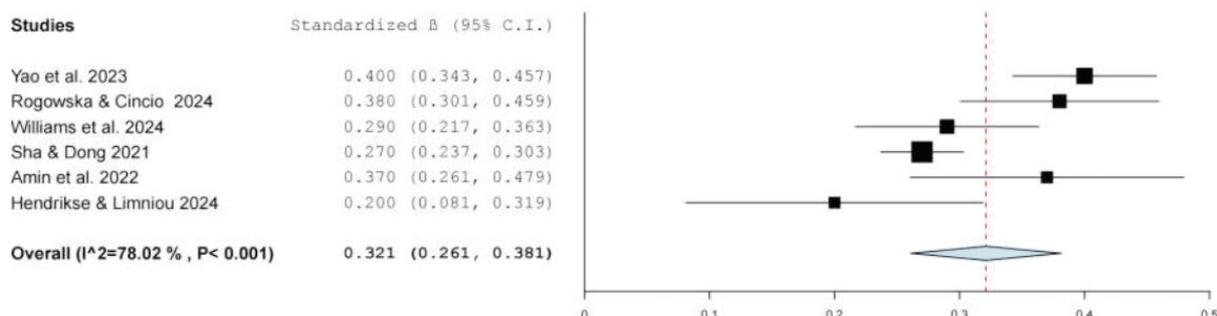


Figure 2. Forest plot of the association between TikTok use and depression.

● NAUKA I UMETNOST

Moj život

Iz hladnog ničega – zapravo –
ništa ne može biti hladno.

Iz ništavila, slučajnost
gurnula me je u toplu, mekanu utrobu.
Iz iste te utrobe izvadila me je sterilna
ruka slučajne osobe.

Svet je nastao uz prasak, ja sam nastala
uz prasak
i uz prasak sam na svet došla.

Na oltar porodice postavili su me savr-
šeno očešljanu,
u žutom kaputu, sa malim koferom u
ruci.

Noću sam, na kraju smene, odlazila,
kroz šipražje, napuštenim puteljcima,
spoticala se, grešila, volela, i gledala
sebi u pupak.

Ujutru bih se, izgrebana i u modricama,
vraćala i ponovo zauzimala svoje mesto
na postolju.

A onda, kada su menjali izlog,
izvadili su me, traljavo očistili prašinu,
i ja sam pobegla.

Izmigoljila sam se iz nežnih ruku,
i – uz prasak – napukla pri padu,
pre nego što sam potrčala.
Pukotina od tada je zarasla u mrežu sta-
rih ogrebotina
i sada svetle kao filigran.

Otišla sam do novog, većeg izloga
i pokušala da opet sednem na postolje.
Filigranski nakit nije u modi,
i zguraše me u ćošak gde sam propala
kroz rupu.

I kao ranije, danju sam čamela u prašnja-
vom izlogu,

noću prolazila kroz zečije rupe,
lavirinte od šećerne vune, katakombe
od slatkiša.

Ali moj žuti kaput je, od porodičnog
oltara,
počeo da se para.
Nit po nit sam ostavljala svoje umr-
šeno klupko,
svoje vuneno punjenje, gde god sam
išla.

Kaput se oparao, punjenja je nestalo,
a moj filigranski nakit je ostao viseći,
između šipražja, preko pupoljaka,
preko polomljenog stakla, dole, dole,
dole,
niz tunele, ulepljen u šećer.

Na nitima vise, kao ukrasi, tuđe perle.
Gde je sada moj pupak?

Ivana Grubor



Miroljub Damjanović

● REFERENCE

Andric Petrovic S, Maric NP. Bilingual side effect: a case of foreign language syndrome following chlorpromazine-induced neuroleptic malignant syndrome. *Ann Gen Psychiatry* 2025; 24(1):1. doi: 10.1186/s12991-024-00538-6.

Galanis, P.; Katsiroumpa, A.; Katsiroumpa, Z.; Mangoulia, P.; Gallos, P.; Moisoglou, I.; Koukia, E. Impact of Problematic TikTok Use on Mental Health: A Systematic Review and Meta-Analysis. Preprints 2024.

Institut za mentalno zdravlje,
Milana Kašanina 3, 11000 Beograd;
Tel.: +381 11 3307500;
Web: www.imh.org.rs

Urednik:

Nađa P. Marić

Pomoćnici urednika:

Milutin Kostić, Sanja Andrić-Petrović,
Ivan Ristić, Petar Vuković i
Bojana Pejušković (nauka i umetnost)

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!**