



NAUČNI BILTEN

INSTITUTA ZA MENTALNO
ZDRAVLJE

08:2024

SADRŽAJ:

- **UVODNA REČ**
Nađa P. Marić
- **NAŠA ISTRAŽIVANJA**
*Sanja Leštarević i sar.
Roberto Grujičić i sar.*
- **PROJEKAT KOJI OBEĆAVA**
Milica Pejović Milovančević
- **DOKTORSKA TEZA**
Olivera Sbutega Filipović
- **MASTER RAD**
Snežana Mrvić
- **IZ BOSTONSKOG postdoc UGLA**
Milutin Kostić
- **NOVOSTI IZ SVETA**
*Dijagnostički biomarkeri
neurorazvojnih poremećaja:
sistematski pregled literature*
*„L-faktor“: Jezik kao
transdijagnostička dimenzija
psihopatologije*

● ISSN (online) 2812-8745

● UVODNA REČ

U periodu između prethodnog i aktuelnog broja Biltena, Institut za mentalno zdravlje dobio je jednu značanu donaciju i dva posebna priznanja za svoj rad.

Institut za mentalno zdravlje i predstavnici Vlade Japana potpisali su 13.11.2023. godine donatorski ugovor kojim će ta zemlja obezbediti finansijsku pomoć potrebnu za kupovinu uređaja za transkranijalnu magnetnu stimulaciju (rTMS) kao jednog od važnih nefarmakoloških pristupa lečenju u psihijatriji. Ukupna vrednost investicije iznosi preko 70.000 evra, a donacija je deo POPOS programa pomoći Vlade Japana. Prilikom potpisivanja ugovora o nabavci medicinske opreme, ambasador Japana Akira Imaura je naveo da je Japan do sada pomogao 23 zdravstvene ustanove u Beogradu i vrednost tih donacija iznosi 1,58 milion evra. Dodao je da se ova donacija razlikuje od dosadašnjih jer je prva koja ima za cilj podršku lečenju mentalnog zdravlja. Potpisivanju ugovora prisustvovala je i ministarka zdravlja prof. Danica Grujičić.



Dana 27.01.2024. godine direktorka prof. dr Milica Pejović Milovančević primila je u ime Instituta za mentalno zdravlje veliko nacionalno priznanje - Svetosavsku nagradu za 2023. godinu. Kako se navodi u obrazloženju „Klinika za decu i omladinu Instituta za mentalno zdravlje pruža dugogodišnju podršku deci i mladima, kako u školskoj sredini, tako i van nje. Institut aktivno podržava obrazovne ustanove u procesu prilagođavanja vaspitno-obrazovnog programa, kao i kroz savetodavnu podršku u radu sa učenicima koji imaju različite mentalne poteškoće.

I pre nego što su njihove obaveze u odgovoru na krizne događaje definisane, psihijatri i psiholozi iz Instituta volonterski su pružali pomoć onima



kojima je bila najpotrebnija, svakodnevnim boravkom u školama koje su pogođene kriznim događajima i formiranjem sistema psihosocijalne podrške u Beogradu, Mladenovcu, Smederevu, Malom Orašju, Lazarevcu i Pančevu.

Organizovali su tribine i radionice za roditelje, učestvovali su u izradi „Protokola o postupanju prilikom suočavanja društva sa kriznim situacijama“, mobilisali „Mobilni tim za mentalno zdravlje i sigurnost dece i mladih“, povezali se sa stručnjacima za traumu iz Norveške i Sjedinjenih Američkih Država i pripremili publikacije za unapređivanje mentalnog zdravlja u odgovoru na krizne događaje“. U ovom broju Biltena biće najavljen važan projekat kojim će se po prvi put u našoj sredini ispitivati učestalost pojedinih psihičkih poremećaja kod dece i adolescenata i biće predstavljeni radovi dva doktoranata Instituta koji se odnose na psihopatologiju detinjstva.

Drugo važno priznanje Institutu dodeljeno je na Dan državnosti Republike Srbije, 15.02.2024. godine. Sretenjski orden II stepena je u ime Instituta primila prof. dr Olivera Vuković. Ovaj orden je dodeljen za 60 godina uspešnog rada naše ustanove, koja je 14.04.2024. godine proslavila svoj 61. rodjendan i ovom prilikom svim zaposlenima, svima kojima Institut pomaže i koji pomažu Institutu, u ime uredništva Biltena čestitamo.

Prof. Nadja Marić Bojović



● NAŠA ISTRAŽIVANJA

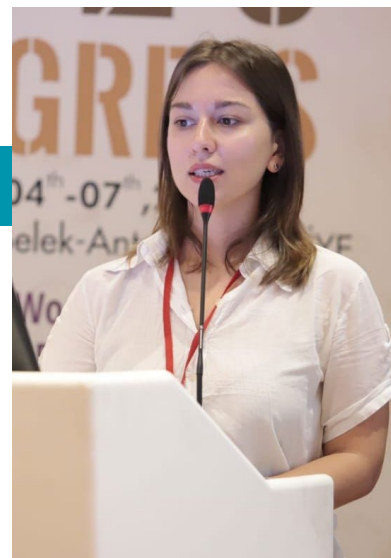
Dr Sanja Leštarević
sa saradnicima

U časopisu *Journal of Autism and Developmental Disorders*, u julu 2023. godine, dr Sanja Leštarević sa Instituta za mentalno zdravlje i saradnici objavili su originalno istraživanje pod nazivom „*Internal Consistency of the Serbian Translation of the Stanford Social Dimensions Scale and Association to Strengths and Difficulties Questionnaire Scores in Male and Female Individuals on the Autism Spectrum and Non-autistic Individuals*“.

Autori ističu da je socijalno funkcionisanje veoma važan aspekt mentalnog blagostanja, naročito u periodu detinjstva i adolescencije, jer poteškoće u održavanju pozitivnih vršnjačkih odnosa mogu negativno uticati na razvoj i dovesti do različitih emocionalnih problema i problema u ponašanju. Poremećaj socijalnog funkcionisanja prisutan je u različitim psihijatrijskim stanjima, uključujući i poremećaj iz spektra autizma (PSA), u okviru kojeg deficit socio-emocionalnog reciprociteta predstavlja jednu od ključnih karakteristika. Jedna od teorija o autizmu – teorija socijalne motivacije – sugerise da se želja za društvenom interakcijom i povezanošću sa drugima primarno razlikuje kod osoba sa PSA i osoba kod kojih nije prisutan PSA. Prema ovoj teoriji, usled smanjene preferencije ka socijalnim signalima, osobe sa PSA manje su sklone da se

uključe u socijalne interakcije, zbog čega otežano usvajaju socijalne kompetencije, te se teškoće u socijalnom funkcionisanju održavaju i produbljuju. Kroz različite eksperimentalne studije pokazano je da deca sa PSA pokazuju nižu socijalnu motivaciju naspram svojih vršnjaka bez PSA. Pored socijalne motivacije, smatra se da su i druge komponente iniciranja i održavanja socijalne interakcije – prepoznavanje i interpretiranje socijalnih signala, kao i veštine iniciranja, održavanja i završavanja socijalnih interakcija – kod osoba sa PSA izmenjene.

Međutim, relativno mali broj instrumenata je adekvatan za procenu socijalnog funkcionisanja u okviru PSA, zbog čega je od strane istraživača sa Stenford Univerziteta (Phillips et al. 2019) osmišljena Stenfordska skala socijalnih dimenzija (*Stanford Social Dimensions Scale – SSDS*). Reč je o instrumentu koji popunjava roditelj ili staratelj, a koji se sastoji iz 58 pitanja koja se ocenjuju na Likertovoj skali od 1 – nikada do 5 – uvek. Sva pitanja se grupišu u 5 subskala – skalu Socijalne motivacije, skalu Socijalnog pridruživanja, skalu Socijalnog prepoznavanja, skalu Ekspresivne socijalne komunikacije i skalu Neobičnog prilaska. Viši skorovi na ovim skalama odgovaraju boljem socijalnom funkcionisanju.



Cilj ovog rada bio je prevod Stenfordске skale socijalnih dimenzija na srpski jezik, uz procenu interne konzistencije ove verzije instrumenta u mešovitom uzorku dece sa PSA i dece kod koje nije prisutan PSA, ispitivanje razlika u skorovima subskala ovog instrumenta i Upitnika snaga i teškoća između ove dve grupe dece, kao i ispitivanje povezanosti subskala SSDS i prosocijalnog ponašanja i opšte mere psihopatoloških fenomena kod dece obe grupe, merenih pomoću Upitnika snaga i teškoća.

Uzorak je činilo 200 pacijenata Klinike za decu i omladinu Instituta za mentalno zdravlje, uzrasta 1-18 godina. Osobe sa PSA činile su 32% uzorka (n=64). Ostatak uzorka činila su deca kod kojih je isključeno postojanje PSA, praćena u okviru Klinike za decu i omladinu zbog drugih poremećaja – dominantno poremećaja ponašanja i anksioznih poremećaja, ali i neurorazvojnih poremećaja (izuzev PSA) – najčešće poremećaja intelektualnog razvoja i poremećaja pažnje sa hiperaktivnošću.

Rezultati ovog istraživanja pokazali su značajno bolje socijalno funkcionisanje, mereno kroz skorove subskala SSDS, u okviru grupe dece kod koje nije

prisutan PSA u odnosu na decu sa PSA. U okviru Upitnika snaga i teškoća, deca sa PSA imala su značajno izraženiju hiperaktivnost i poremećaj pažnje u odnosu na drugu grupu, dok su deca bez PSA, u odnosu na decu sa PSA, imala izraženije prosocijalno ponašanje.

Autori su istakli i pojedina ograničenja ovog rada: 1) istraživanje nije uključivalo procenu test-retest pouzdanosti, koja bi dala dragocene podatke o doslednosti ovih mera kroz vreme; 2) dizajn istraživanja nije uključivao kompletan kognitivni profil učesnika, koji bi mogao biti od značaja zbog pokazane povezanosti između kognitivnih sposobnosti i socijalnog funkcionisanja; 3) uzorak, koji čine pacijenti Klinike za decu i omladinu Instituta za mentalno zdravlje, ne mora biti reprezentativan za populacije pojedina sa PSA i neautističnih osoba u Srbiji; 4) istraživanje nije uključivalo detaljnije ispitivanje psihometrijskih svojstava SSDS.

U zaključku, autori navode da ovo istraživanje pruža mogućnost da se jedan novi instrument – Stenfordska skala socijalnih dimenzija, u populaciji koja govori srpski jezik koristi kao alat za procenu socijalnog funkcionisanja i identifikovanje individualnih snaga i poteškoća kod osoba sa PSA, što dalje može pomoći u usmeravanju ciljanih intervencija i strategija podrške. Autori ističu da su individualne razlike u dimenzijama socijalnog funkcionisanja veoma značajne, jer sa jedne strane mogu omogućiti formulaciju različitih socijalnih fenotipova osoba sa PSA čije se specifičnosti mogu dalje istraživati, a sa druge strane može pomoći u individualizaciji pristupa ovim osobama sa ciljem zadovoljenja specifičnih potreba svakog pojedinca.

Klin. asist. dr Roberto Grujičić sa saradnicima

Klin. asist. dr Roberto Grujičić sa Instituta za mentalno zdravlje i saradnici su u januaru 2022. godine objavili rad pod nazivom „How are parental practices and attitudes towards corporal punishment related to child academic, developmental, or psychological-emotional dysfunctioning?” u časopisu *European Child & Adolescent Psychiatry*.

U ovoj studiji, istraživači su se odlučili za proučavanje odnosa između roditeljskih stavova prema telesnom kažnjavanju (TK), očekivanih ishoda

TK, disciplinskih praksi i različitih oblika disfunkcionalnosti kod dece.

Za istraživanje je korišćen reprezentativni uzorak 1186 roditelja iz Srbije koji su u trenutku intervjua imali dete starosti od 0-18 godina. Podaci su prikupljeni metodom lice-u-lice u kućama ispitanika. Korišćen je instrument za prikupljanje opštih informacija o roditeljima i potencijalnim disfunkcionalnostima njihove dece, upitnik za procenu disciplinovanja i zlostavljanja dece (*Conflict Tactics Scales: Parent-Child Version*), upitnik o stavovima prema fizičkom kažnjavanju (*Attitudes toward Physical Punishment*), kao i upitnik o očekivanim stavovima prema telesnom kažnjavanju (*Outcomes of Physical Punishment Scale*).

Najčešće prijavljivani oblik disfunkcionalnosti kod dece je bila akademska disfunkcionalnost koja je prijavljena od strane nešto više od četvrtine (27.2%) roditelja. Ova prevalencija je bila veća u odnosu na druga istraživanja koja su se bavila ovom temom. Drugi najčešći oblik je bila razvojna disfunkcionalnost (20%), dok je psihološko-emocionalnu disfunkcionalnost prijavio najmanji postotak roditelja (3.9%), što potencijalno ukazuje na nedovoljno prepoznavanje ili na stigmatu u okviru kulturalnog konteksta.

Roditelji dece koji su prijavljivali disfunkcionalnost, naročito akademskog i psihološko-emocionalnog tipa su češće verovali u pozitivne ishode TK u odnosu na roditelje koji nisu prijavljivali disfunkcionalnost. Ovaj pozitivan stav prema TK se odražavao u roditeljskim praksama, te su deca sa prijavljenim problemima bila češće izložena različitim oblicima kažnjavanja.

Ova studija je otkrila da su roditeljska očekivanja pozitivnih ishoda TK i stvarna upotreba fizičkog nasilja bili značajni prediktori razvojne disfunkcio-



nalnosti kod dece. Naime, problemima u školi je najčešće prethodila verbalna agresivnost, blaže fizičko kažnjavanje ili zanemarivanje od strane roditelja. Značajni prediktori psihološko-emocionalne disfunkcionalnosti su bilo koja vrsta fizičkog kažnjavanja (blaga do ekstremne).

Autori navode nekoliko značajnih ograničenja – zbog dizajna studije nije moguće isključiti mogućnost bidirekcionalnosti i teško je utvrditi uzročnu vezu između varijabli. Takođe, podaci su dobijeni putem samoupitnika, a korišćenje retrospektivnih podataka može izazvati pristrasnost u prisećanju među učesnicima. Takođe, oslanjanje na roditeljske izveštaje o disfunkcijama kod dece može dovesti do lažno negativnih/pozitivnih rezultata.

U zaključku, autori naglašavaju potrebu za bliskom saradnjom između istraživača i donosilaca odluka koji treba da pruže sveobuhvatne sisteme podrške i obrazovanja sa ciljem pomoći u prevenciji zlostavljanja dece. Ovi sistemi bi trebalo da budu posebno usmereni ka porodicama koje se brinu o deci sa notiranom disfunkcionalnošću zbog njihove povećane vulnerabilnosti. Takođe se naglašava potreba za obrazovanjem roditelja o tzv. „pozitivnom roditeljstvu“ i o potencijalnim posledicama različitih disciplinskih mera.

● PROJEKAT KOJI OBEĆAVA

Prof. dr Milica Pejović Milovančević

Prema našem najboljem saznanju, u Republici Srbiji do sada nije sprovedena ni jedna studija opšte populacije dece i mladih koja bi koristila metodologiju gde se prevalencija psihijatrijskih poremećaja u detinjstvu i adolescenciji ispituje primenom dubinskog kliničkog intervjua baziranog na operacionalizovanim kriterijumima psihijatrijskih poremećaja. Sa prof. dr Milicom Pejović Milovančević razgovarali smo o ovoj temi i o mogućnosti da se jedna ovakva studija sprovede u našoj zemlji.

Koje studije smatrate najznačajnijim kada je reč o učestalosti psihijatrijskih poremećaja kod dece i mladih u Evropi i u svetu?

U poslednjih 30 godina sprovedena su određena istraživanja koja su pružila dragocene procene psihičkog zdravlja dece i mladih. Najpoznatija je Kesslerova studija iz 2005. odnosno Fordova iz 1999., a sad su sve češće velike studije iz Kine. Međutim, do sada sprovedena istraživanja karakteriše metodološka heterogenost, što otežava međusobno poređenje rezultata i integraciju podataka. Heterogenosti doprinose varijabilnost u pogledu metode odabira uzorka (dete, roditelji, nastavnici, dobni raspon, i sl.),

pristupa u obezbeđivanju reprezentativnosti, varijacije u dizajnu istraživanja, različiti dijagnostički kriterijumi, nepodudarni instrumenti, i slično. U poređenju sa studijama kad su u pitanju odrasli ljudi, generalno imamo značajno manje studija učestalosti u dečjoj i adolescentnoj psihijatriji. Razlozi su brojni, od činjenice da mnogo manji broj stručnjaka se bavi dečjom i adolescentom psihijatrijom, manje se ulaže u istraživanja u dečjoj i adolescentnoj psihijatriji, jer svi znamo da su ovakve studije veoma zahtevne, a za neke sredine i veoma skupe.

Da li postoje slična ispitivanja na Balkanu, u zemljama iz našeg okruženja?

U Republici Srbiji nije bilo studija opšte populacije dece i mladih koja bi koristila metodologiju gde se prevalencija psihijatrijskih poremećaja u detinjstvu i adolescenciji ispituje strukturisanim intervjuima na bazi internacionalnih operacionalizovanih kriterijuma. Velika studija prevalencije psihijatrijskih poremećaja u Republici Srbiji CoV2Soul.rs sprovedena na odrasloj populaciji tokom pandemije ukazala je na značaj fokusa na mladu populaciju; naime, 25,9% svih psihijatrijskih poremećaja identifikovano je u najmla-

doj uzrasnoj grupi ove studije (18-29 godina). Međutim, u okviru uzrasne grupe mlađe od 18 godina do sada nije sprovedeno ovakvo istraživanje.

Kako ste planirali prvu epidemiološku studiju učestalosti psihijatrijskih poremećaja kod dece i mladih u Republici Srbiji, koji su glavni ciljevi ovog velikog projekta?

U toku je priprema za ovo istraživanje. U okviru Projekta psihosocijalne podrške Vlade Republike Srbije obezbeđena su sredstva za nabavku MINI Kid upitnika i isti je preveden i odobren za upotrebu u Srbiji. Nakon toga je rađena sertifikacija i 10 kolega iz Instituta za mentalno zdravlje je obučeno za primenu ovog instrumenta. Očekujemo odluku Etičkog odbora Medicinskog fakulteta u Beogradu, a podršku smo već dobili od strane Ministarstva prosvete Republike Srbije.

Ovo istraživanje će predstavljati studiju preseka na nacionalno reprezentativnom uzorku učenika osnovnih i srednjih škola (11-19 godina). Istraživanje će biti obavljeno u školama širom Srbije. Uzorak je dizajniran kao klusterski, tako što je iz baze svih osnovnih i srednjih škola uzorkovano 80 osnovnih i 65 srednjih škola. Broj škola je određen tako da se, uzimajući u obzir prosečnu veličinu odeljenja u svakoj od uzorkovanih škola, ispitivanjem po dva odeljenja iz svake škole dosegne planirana veličina uzorka od 5000 ispitanika. Planirana veličina uzorka je određena tako da, uzimajući u obzir minimalnu procenjenju zastupljenost težih psihijatrijskih poremećaja od oko 1%, ispitivanjem bude obuhvaćeno oko 50 osoba sa datim dijagnozama.

Nakon definisanja uzorka, sledeća faza istraživanja uključuje obuku profesionalaca (stručnih saradnika pedagoško-psiholoških službi škola) za sprovođenje strukturisanog intervjua MINI-KID, od strane obučanih profesionalaca iz Instituta za mentalno zdravlje u Beogradu. Osim MINI Kida koristiće se i drugi upitnici kojima želimo da na objektivan način procenimo aktuelno mentalno stanje ispitivanog učenika

Sa kim ćete saradivati na projektu?

Kao i u dosadašnjim nacionalnim istraživanjima koje smo radili (Studija nepovoljnih iskustava u detinjstvu (ACE) u Srbiji, ili Istraživanje primene vaspitne discipline nad decom u porodici u Srbiji) i sada ćemo saradivati s Institutom za psihološka istraživanja, odnosno Medicinskim fakultetom u Beogradu

Šta smatrate glavnim izazovima i kada bi mogli da se očekuju rezultati?

Jedan od najvećih problema koji očekujemo jeste motivisanost dece, mladih i njihovih roditelja da daju saglasnost i učestvuju u ovom istraživanju. Kada smo organizovali fokus grupe s mladima, upravo s pitanjem kako da ih motivišemo da učestvuju savetovali su nas da se postavljaju koncizna pitanja, bez preterane potrebe za dopisivanjem odgovora, da postoji neki oblik nagrađivanja za učestvovanje – sertifikat, zahvalnica, slobodan čas, olakšavanje gradiva. Takođe, adekvatno upućivanje u značaj istraživanja i način na koji se to saopštava.

Verujem da ćemo dobiti rezultate u skladu s svetskim; npr. ADHD od 2% do 5.7%; poremećaji ponašanja od 4% do 16% u zavisnosti od studija; depresija 4%; i anksiozni poremećaji od 0.3% do 9.4%, zloupotreba susptanci oko 5% itd.

Ukoliko sve bude prema planu pilot istraživanje bi radili do kraja ove školske godine, tj. do juna 2024. godine, a početkom sledeće školske godine bi trebalo da se uradi ostali deo predviđanog uzorka. Znači prvi preliminarni rezultati, iz pilot istraživanja, bi mogli da se očekuju tokom leta.

Mislimo da bi rezultati ovog istraživanja mogli usmeriti donosiocima odluka da na nivou države jasno sagledaju potrebe razvojne populacije za psihosocijalnom i psihijatrijskom podrškom i da bi olakšali planiranje i sprovođenje različitih preventivnih aktivnosti.



foto (BETAPHOTO/DRAGAN GOJIĆ)

● DOKTORSKA TEZA

Dr Olivera Sbutega Filipović, dr sci.
Specijalna bolnica za bolesti zavisnosti u Beogradu

Dr Olivera Sbutega Filipović je psihijatar u Specijalnoj bolnici za bolesti zavisnosti - Dnevna bolnica za hemijske i nehemijske zavisnosti. Nedavno je odbranila doktorsku tezu pod nazivom “Procena kvaliteta života opijatskih i alkoholnih zavisnika i njihovih staratelja” na Medicinskom Fakultetu Univerziteta u Beogradu, pod mentorstvom prof. dr Jadranke Maksimović (Institut za epidemiologiju, Medicinski Fakultet Univerziteta u Beogradu) i prof. dr Aleksandra Jovanovića (profesor u penziji, Klinika za psihijatriju, Medicinski Fakultet Univerziteta u Beogradu).

Rad koji je prethodio ovom doktoratu publikovan je 2022. godine u časopisu *Medicine*.

Kako ste se opredelili za ispitivanje kvaliteta života kod opijatskih i alkoholnih zavisnika i njihovih saradnika?

Poremećaji uzrokovani alkoholnom i opijatskom zavisnošću dovode do fizičkog, mentalnog i socioekonomskog urušavanja ne samo pacijenata, već i njihovih porodica, odnosno saradnika. Usled višegodišnjeg iskustva u radu sa osobama sa poremećajem alkoholne i opijatske zavisnosti svedok sam značaja sarad-

nika u podršci i uticaju na započinjanje lečenja zavisnosti, komplikansu i učestvovanje u istom, ali i na sam ishod odnosno uspešnost tretmana. Imajući u vidu da bolesti zavisnosti nastaju i leče se u porodici smatrala sam da fokus kvaliteta života ne treba biti usmeren samo ka pacijentima već i prema njihovom saradnicima.

Koje je glavno istraživačko pitanje u doktoratu ?

Glavni cilj doktorske teze bio je da analizira kvalitet života osoba sa problemom opijatske i alkoholne zavisnosti i da ispita da li postoji razlika u kvalitetu života između osoba sa problemom alkoholne i opijatske zavisnosti. Studija se takođe bavila prediktorima koji doprinose boljem kvalitetu života kod pacijenata i kod njihovih saradnika u lečenju.

Kakav je bio dizajn studije i kako je prikupljen uzorak?

Tokom ovog istraživanja sprovedena je studija preseka. U studiju je uključeno 136 pacijenata koji su se nalazili na lečenju u Specijalnoj bolnici za bolesti zavisnosti u Beogradu, radi lečenja zavisnosti od psihoaktivnih supstanci (opijata i opioida ili alkohola), i 136 njihovih saradnika. Pored opšteg



upitnika koji je ispitivao sociodemografske karakteristike, karakteristike zavisnosti, vrste tretmana kao i životne navike ispitanika, korišćeni su i specifični upitnici: za ispitivanje kvaliteta života (36 item Short- Form Health Survey- SF 36), Bekova skala depresivnosti (Beck depression inventory – BDI) i Pitsburgov upitnik kvaliteta sna (Pittsburgh Sleep Quality Index- PSQI).

Koji su glavni dobijeni rezultati i da li je uočena razlika u kvalitetu života između alkoholnih i opijatskih zavisnika i njihovih saradnika?

Rezultati ukazuju da su osobe sa problemom zavisnosti češće bile osobe muškog pola, u odnosu na saradnike koji su preuzimali brigu i u najvećem broju pripadali ženskoj populaciji (majke). Rezultati pacijenata i saradnika pokazuju da su srednji rezultati SF-36 skorova iz osam domena ispitivanja u vrednostima od 57,1 do 65,3 izuzev fizičkog funkcionisanja i telesnog bola koji su bili niži kod saradnika što je pokazano kao

statistički značajno. Pacijenti u većem broju prijavljuju bolje zdravstveno stanje u odnosu na prošlu godinu, dok se saradnici izjašnjavaju da im je zdravlje isto ili gore što je pokazano kao statistički značajno.

Rezultati ukazuju da osobe sa opijatskom ili alkoholnom adicijom češće ispoljavaju depresivne simptome u odnosu na njihove saradnike.

Procena kvaliteta sna ispitivana je Pitsbugovim upitnikom i pokazala je statistički značajnu razliku u odnosu na subjektivni kvalitet sna koji su saradnici prijavljivali kao lošiji u odnosu na pacijente kao i ukupno trajanje sna koje je bilo kraće kod saradnika.

Za koje prediktore se pokazalo da doprinose boljem kvalitetu života kod pacijenata sa bolestima zavisnosti i njihovih saradnika?

Rezultati ukazuju da su prediktori boljeg kvaliteta života kod pacijenata mlađa starosna dob i bolji socioekonomski uslovi. Prediktori boljeg kvaliteta ži-

vota kod saradnika su muški pol, mlađa starosna dob i bolji socioekonomski uslovi. U našem istraživanju nije pokazana povezanost između životnih navika i prediktora kvaliteta života.

Na šta biste želeli da se fokusirate u svom budućem radu na ovom istraživačkom problemu?

Na našim prostorima nema dovoljno istraživanja koja se bave zdravstvenim stanjem saradnika osoba sa hroničnim mentalnim oboljenjima, među kojima se nalaze i bolesti zavisnosti. Biti saradnik i brinuti o osobi koja boluje od mentalnog poremećaja nosi sa sobom dosta aktivnosti i odgovornosti. Teret bolesti zavisnosti ne pogađa samo individuu, već i ceo sistem oko nje, pre svega misleći na saradnike obolelih. Imajući u vidu da je u ovom istraživanju rađena studija preseka, zaključci su ograničeni u odnosu na uzročno-vremenski sled. U daljem istraživačkom radu bih se fokusirala na studiju praćenja radi ispitivanja

životnih navika kao prediktora kvaliteta života kod pacijenata i kod njihovih saradnika.

Šta biste želeli da poručite mladim istraživačima zainteresovanim za sličnu problematiku?

Imajući u vidu trend porasta kako hemijskih, tako i bihevioralnih zavisnosti, u aktuelnom dobu postoji neophodnost kontinuirane edukacije u ovom polju i aktivan istraživački rad. Naučna saznanja bi imala značajan uticaj za sprovođenje adekvatnih strategija i preventivnih mera za bolji kvalitet života osoba sa zavisnošću i njihovih saradnika.

● IZ BOSTONSKOG postdoc UGLA

Doc. dr Milutin Kostić

Boravak u Bostonu je došao do svoje polovine, pet meseci je prošlo, još pet meseci je ostalo. Kao dosadašnji vrhunac bih naveo predavanje koje sam održao na lekcijama za lekare opšte prakse (*Cambridge Health Alliance Family Medicine Grand Rounds, na poziv Prof. Shaughnessyja sa Department of Family Medicine of Tufts University School of Medicine, Boston*). Tema su bili faktori koje moramo uzimati u obzir prilikom propisiva-

nja antidepresiva – efikasnost, neželjeni efekti, apstinencijalna kriza prilikom isključivanja i medikalizacija normalne patnje. Ono što je posebno ohrabrujuće je da mi je ova prilika otvorila dodatna vrata, te sam pozvan da održim i predavanje za grupu koja se bavi društvenom pravdom u medicini, kao i za master i doktorske studije UMass Boston (<https://www.umb.edu/>) iz psihologije, i dodatno gostovanje na podcastu *Mad in America*.

Pošto je većina projekata kojima sam trenutno zapokupljen u fazi rada te nemam mnogo rezultata i zaključaka u naučnom smislu, iskoristio bih ovo javljanje da podelim neke opšte utiske o SAD i njihovom medicinskom modelu.

Prvi utisak je naravno direktan marketing lekova. Najveći broj reklama na televiziji je vezan za lekove i medicinska osiguranja i to je jedno konstantno bombardovanje sa pričama o bolestima koje potencijalno osoba ima - da pita lekara da li ima tu bolest i da se raspita da li upravo taj lek može da joj pomogne. I ko nije bio hipohondar bi postao (u kolokvijalnom, ne medicinskom smislu). Interesantan je podatak da u SAD država nema pravo da pregovara o cenama većine lekova. Ovo je inače nešto što apsolutno svaka zemlja na svetu radi upravo sa ciljem da ne bankrotira svoj zdravstveni sistem (1).

Na primer, novi lek za postpartalnu depresiju zuranolone (2) ima cenu od \$15,900 za dve nedelje tretmana. Poređenja radi većina benzodijazepina koji imaju praktično isti mehanizam dejstva košta i manje od \$10. Ovo je omogućeno legalizovanom korupcijom u sistemu SAD. To znači da kompanije imaju pravo da u Kongresu i Senatu imaju „lobiste“ koji utiču na odluke izabranih predstavnika vlasti, kroz donacije njihovim kampanjama. I tu se vidi količina novca koja se vrti u ovoj branši s obzirom da je apsolutno prva branša po količini novca koje donira političarima farmaceutska industrija, dok je na drugom mestu industrija privatnih medicinskih osiguranja (3). Daleko iza su vojna, naftna i slične industrije na koje često prvo pomislimo u ovom kontekstu. Zbog toga su SAD jedina zemlja, uz Novi Zeland, gde je dozvoljeno reklamiranje lekova direktno opštoj populaciji. I zbog toga političari SAD uvek nalaze neke besmislene razloge zašto bi bilo jako opasno da američka vlada pregovara o cenama lekova. To je dovelo i do toga da od svih zapadnih zemalja Amerika ulaže najviše u zdravstvene troškove, a ima slabije rezultate od mnogih država koje mnogo manje ulažu (4).

Drugo je da je upravo to dovelo do jednog krajnje nonšalantnog odnosa prema lekovima. Čak 89% Amerikanaca starijih od 65 godina uzima barem jedan lek, ali još interesantnije je da 54% uzima 4 i više lekova (5). Ovaj odnos nije limitiran na najstarije. Još šokantnije je da skoro polovina populacije koja bi trebalo da je najzdravija i u svom fizičkom i psihičkom vrhuncu, 18-44 godine, uzima barem jedan lek (6). U razgovoru sa doktorkom koja radi ovde u opštoj praksi saznao sam da se neretko

susreće sa osobama koje imaju između 18-20 propisanih lekova. Naravno ova količina lekova za veliki broj osoba nije korisna, a najverovatnije je i direktno štetna. Ovakav odnos prema lekovima i potpuno ignorisanje potencijalnih štetnih efekata je doveo i do opioidne epidemije. Zbog promovisanja opioidnih analgetika u SAD, lekova koji imaju efekat preko identičnih receptora preko kojih deluje i heroin, kao „bezbednih“ i marketinške poruke da ovi lekovi za razliku od heroina (magično) ne izazivaju zavisnost, mnogi ljudi su razvili zavisnost. Početkom XXI veka u SAD broj smrtnih slučajeva od predoziranja narkoticima je bio manji od 20.000 godišnje, a usled nekontrolisanog propisivanja ovih lekova taj broj je prevazišao 100.000 u 2021. godini (7). Preporuka da se pogleda serija *Dopesick* sa Majklom Kitonom u glavnoj ulozi koja upravo govori o ovoj tragediji. Lakoća sa kojom se pristupa farmakoterapiji u SAD je meni lično bila najupečatljivija kroz lokalnu reklamu u Bostonu koju često čujem na radiju. Reklama je za životno osiguranje od strane nezavisnog preduzetnika koji se zove Lu. Reklama počinje rečenicom: „Lekovi za dijabetes, visok pritisak ili anksiolitici – svi su na njima“ (eng. *diabetes, hypertension, anti-anxiety meds, everyone's on them*), a završava se „Veliki Lu je isti kao ti, i on je na lekovima“ (eng. *Big Lou is like you, he's on meds too*) (8).

U okviru boravka u SAD cilj mi je da vidim šta je sve dobro, a šta treba da se primeni i u Srbiji što može da učini da naši ljudi i pacijenti imaju bolji kvalitet života i bolje zdravstvo. Isto tako, važno je videti i šta ne valja i kako sprečiti da neki negativni primeri ne zažive kod nas. Nažalost, nije nemoguće da će ovi modeli biti sve prisutniji kod nas jer će finansijski pritisak kompanija koje mogu da zarade na ovakvom pristupu biti sve prisutniji i u našoj zemlji, kao što već jeste u evropskom prostoru.



NOVOSTI IZ SVETA

Dijagnostički biomarkeri neurorazvojnih poremećaja: sistematski pregled literature



Kako je prevalenca neurorazvojnih poremećaja u porastu, postoji sve veća potreba za razumevanjem etiologije i patofizioloških procesa, ali i pronalaženjem specifičnih biomarkera koji bi predstavljali objektivniji put u pravovremenom postavljanju dijagnoze i razvoju ciljanih modaliteta lečenja. U najprestižnijem psihijatrijskom časopisu *World Psychiatry* februaru 2023. godine je objavljen sistematski pregled literature pod nazivom „*Candidate diagnostic biomarkers for neurodevelopmental disorders in children and adolescents: a systematic review*”, Cortese-a i saradnika. Ovo je prvi i do sada najsveobuhvatniji sistematski pregled koji je uključio širok spektar potencijalnih dijagnostičkih biomarkera i celu grupu neurorazvojnih poremećaja (uključujući i poremećaje ponašanja kao česte komorbiditete).

Primarni cilj je bio da se identifikuju biomarkeri koji su u prethodnim studijama označeni kao značajno povezani sa dijagnozama iz grupe neurorazvojnih poremećaja, a zatim među njima izdvoje oni koji bi se označili kao mogući markeri na osnovu senzitivnosti i specifičnosti od najmanje 80% u dve ili više nezavisne studije. Takođe, cilj je bio da se vidi da li za njih postoji interna i eksterna validacija, pozitivna i negativna prediktivna vrednost (PPV, NPV) i površina ispod ROC krive (ROC AUC), uz procenu isplativosti. Poslednji cilj bio je određivanje da li su i u kojoj meri mogući biomarkeri specifični vs, transdijagnostički. Obuhvaćene su sve dostupne studije dece i adolescenata uzrasta ispod 18 godina, sa bilo kojim (jednim ili više) neurorazvojnim poremećajem i poremećajem ponašanja koje su uključile kontrolnu grupu i koje su objavljene do aprila 2022. godine (ukupno 780 studija sa ukupno oko 120.000 sluča-

jeva i 176.000 kontrola). Najveći broj studija se bavio ispitivanjem biohemijskih parametara (374 studije sa ukupno 1427 markera), potom neurovizuelnim markerima (203 studije), neurofiziološkim markerima (133 studija), neuropsihološkim markerima (65 studija) i studijama genoma (pet studija). U svim ovim istraživanjima i dalje nije pronađen nijedan biomarker koji bi bio označen kao moguć ni za jedan poremećaj ponaosob (kada sje traženo da dokazi koje danas posedujemo budu konzistentni, da potiču iz dve ili više nezavisnih studija sa senzitivnošću i specifičnošću većom od 80% i dokazima o prihvatljivoj PPV, NPV i ROC AUC). Zapaženo je i da su retko određivani važni parametri validnosti, PPV i NPV, a zanimljivo je i da nije pronađena nijedna studija isplativosti.

Jedan od metodoloških problema bio je to što je od uključenih studija samo 4,6% koristilo longitudinalni dizajn, uz mali uzorak, lošu ponovljivost i nedostatak standardizacije. Istaknuto je da bi u kliničkoj praksi više smisla imalo baziranje na integraciji nekoliko modela pre nego na modelu pojedinačnog biomarkera i fenotipa (poput direktnog povezivanja kliničkog fenotipa sa rezultatima neurovizuelizacije, molekularnim i neurofiziološkim parametrima). Autori objašnjavaju da je malo verovatno da će dijagnostički biomarkeri u budućnosti zameniti kliničku procenu, ali bi bili značajni da podrže donošenje kliničke odluke, te su potrebna dalja istraživanja sa upotrebom multimodalnih pristupa u okviru iste studije, dizajnom koji upoređuje dva ili više neurorazvojnih poremećaja i fokusiranjem na poboljšanu metodologiju.

„L-faktor“: Jezik kao transdijagnostička dimenzija psihopatologije

Govor je neprikosnoveni prozor u dinamiku ljudskog uma što je još krajem XIX veka nagovestio Vernike, ističući da bi afazija mogla biti polazna tačka za razumevanje psihičkih poremećaja. Fine modulacije u tonu glasa, njegovoj melodičnosti (prozodiji), izboru određenih reči i načinu njihovog povezivanja putem gramatike, mogu nam otkriti mnogo o nečijim stavovima i suptilnim promenama u domenu emocija i kognicije u realnom vremenu. Jezik je nešto složeniji konstrukt koji pored artikulacije i percepcije govora, prozodije i sintaksičke kompleksnosti, podrazumeva i sistem kodiranja značenja kao njegovu prevashodnu svrhu.

Na primeru neurorazvojnih poremećaja, koje karakterišu zastoj u razvoju govora i početak u detinjstvu, pokazano je da je jezik ključni faktor u kognitivnom razvoju. Iako je u službi komunikacije, on ne predstavlja samo instrument za eksternalizaciju misli, već i kognitivni faktor koji kreativno restrukturise pamćenje, socijalnu kogniciju i egzekutivne funkcije, čineći sa njima inherentnu celinu. Budući da narušenost pomenutih kognitivnih domena čini srž psihopatologije tzv. velikih psihijatrijskih poremećaja, razumno je pretpostaviti da će se to odraziti i na jezičke funkcije. Pa ipak, jezik se u psihijatriji još uvek često konceptualizuje kroz usku neuropsihološku perspektivu – samo kao jedan od brojnih kognitivnih domena.

U časopisu „*Progres in Neuropsychopharmacology & Biological Psychiatry*“ u januaru 2024. godine objavljen je pregledni rad pod nazivom „*The 'L-factor': Language as a transdiagnostic dimension in psychopathology*“ u kojem autori (Hinzen & Palaniyappan) na sistematičan način obrazlažu tvrdnju da jezik, posmatran kao integrator kortikalnih funkcija i naročito vulnerabilan neurokognitivni sistem (tzv. L-faktor), trenutno predstavlja najbolji pojedinačni kandidat za transdijagnostički pristup psihopatologiji (u poređenju ranije predloženim faktorima opšte psihopatologije, tzv. P-faktor i kognicije, tzv. C-faktor). Jezik je ključni medijum preko kojeg se mentalni poremećaji prezentuju kliničarima,

pri čemu njegova klinička uloga umnogome prevazilazi puko izveštavanje o simptomima. Alteracije različitih dimenzija jezika se manifestuju kroz simptome poput narušene prozodije govora i ruminacija u depresivnim poremećajima, specifičnih leksičkih izbora udruženih sa postojanjem suicidalne ideacije, ubrzanog govora pod pritiskom u maniji i anksioznim poremećajima, abnormalne percepcije govora kod verbalnih halucinacija, distorzija sadržaja i značenja jezika kod sumanutih ideja, dezorganizovanog govora kod formalnih poremećaja mišljenja u poremećajima iz spektra shizofrenije i slično. Sve navedeno omogućava detekciju klinički veoma značajnih informacija (znakova i simptoma), bez da pacijent obavezno mora biti svestan njihovog prisustva i izveštavati o njima. Pojava jezičkih abnormalnosti često može i značajno prethoditi postavljanju dijagnoze određenih psihičkih poremećaja (npr. poremećaja iz spektra autizma) i predstavljati deo prodroma (kao npr. kod poremećaja iz spektra shizofrenije). U prilog tome govore studije koje su poredile decu i adolescente pod povišenim rizikom za shizofreniju sa kontrolnom vršnjačkom grupom, koje su samo kod prve grupe pokazale postojanje deficita verbalne radne memorije, vokabulara, čitanja i pisanja. Značajno je istaći da se jezik pored opisane uloge u dijagnostičkoj proceni, može koristiti i kao terapijsko sredstvo – u sklopu psihoterapijskih tehnika poput „pozitivnog preoblikovanja“ (eng. *reframing*) sa ciljem promene percepcije i oblikovanja drugačijih/poželjnih gledišta.

Poremećaji brojnih dimenzija jezika predstavljaju sveprisutnu komponentu psihičkih poremećaja. Autori zaključuju da je spontani govor lako dostupan bio-bihejvioralni marker te da bi predloženi transdijagnostički L-faktor mogao biti supstrat za od ranije poznate latentne faktore opšte psihopatologije (P-faktor) i kognicije (C-faktor). Brzo napredujuće tehnologije obrade prirodnog jezika zasnovane na veštačkoj inteligenciji (eng. *Natural Language Processing - NLP*) i dostupnost obilja podataka u skorijoj budućnosti bi mogle omogućiti preciznu kvantifikaciju L-faktora i ispitivanje njegovih odnosa sa pretpostavljenim neuralnim supstratima i dinamikom u različitim psihičkim poremećajima – što bi utrlo put novoj eri translacione kliničke psihijatrije u kojoj bi jezik i psihopatologija mogli biti zajedno razmatrani i izučavani.

REFERENCE

Cortese S, Solmi M, Michelini G, et al. Candidate diagnostic biomarkers for neurodevelopmental disorders in children and adolescents: a systematic review. *World Psychiatry*. 2023 Feb;22(1):129-149.

Grujicic, R., Toskovic, O., Lazarević, L. B., et al. How are parental practices and attitudes towards corporal punishment related to child academic, developmental, or psychological-emotional dysfunctioning?. *European child & adolescent psychiatry*. 2023., 32(11), 2175–2185. <https://doi.org/10.1007/s00787-022-02061-z>

Hinzen W, Palaniyappan L. The 'L-factor': Language as a transdiagnostic dimension in psychopathology. *Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry* 2024; doi: 10.1016/j.pnpbbp.2024.110952. 32(11), 2175–2185. <https://doi.org/10.1007/s00787-022-02061-z>

Lestarevic, S., Kalanj, M., Milutinovic, L., et al. Internal Consistency of the Serbian Translation of the Stanford Social Dimensions Scale and Association to Strengths and Difficulties Questionnaire Scores in Male and Female Individuals on the Autism Spectrum and Non-autistic Individuals. *Journal of autism and developmental disorders*, 2023. 10.1007/s10803-023-06061-z.

Maksimovic JM, Sbutega OB, Pavlovic AD, et al. Characteristics and quality of life of substance users and their caregivers. *Medicine (Baltimore)*. 2022 Aug 5;101(31):e29699. doi: 10.1097/MD.0000000000029699.

1. Vokinger KN, Naci H. Negotiating Drug Prices in the US-Lessons From Europe. *JAMA Health Forum*. 2022 Dec 2;3(12):e224801. doi: 10.1001/jamahealthforum.2022.4801..

2. <https://www.drugs.com/zuranolone.html>

3. <https://www.nbcnews.com/investigations/lobbyists-spent-record-42-billion-2023-federal-lawmakers-rcna135943>

4. <https://www.cnn.com/2023/01/31/health/us-health-care-spending-global-perspective/index.html>

5. <https://www.kff.org/affordable-care-act/issue-brief/data-note-prescription-drugs-and-older-adults/#:~:text=Older%2oadults%2oare%2oalso%2omore%2o likely%2o than%2o their,in%2o ten%2o adults%2o30-49%2o%2813%25%29%2oor%2o 18-29%2o%287%25%29.>

6. <https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/72/wr/mm7216a7.htm>

7. <https://nida.nih.gov/research-topics/trends-statistics/overdose-death-rates#:~:text=Opioid-involved%2ooverdose%2o deaths%2orose%2ofrom%2o2021%2Co89%2o in%2o2020%2o,again%2oin%2o2021%2owith%2o 80%2C41%2oreported%2ooverdose%2odeaths.>

8. <https://www.youtube.com/watch?v=c7po-6HG-j6Y>

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

Urednik:

Nada 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!**