



## Konferenca e III-të “ Crregulimet e ankthit” Tiranë, Prill 2010

### *Libër abstraktesh*

#### **1. Ankthi i Hospitalizimit**

*Anila Hashorva, Pasho Maksuti, Indrit Sinanaj. Departamenti Psikiatrisë, QSUT “Nënë Tereza”, Tiranë*

**Teoria:** Studime në vende dhe klinika të ndryshme kanë treguar se shumica e pacientëve shoqërojnë sëmundjen e tyre me një ngarkesë të fortë emocionale, kur paraqiten për konsulta spitalore. Mundësia e hospitalizimit është një arsye e fortë për të justifikuar nivelin e lartë të ankthit testuar me pyetsorë. Ky ankth kontribuon në distresin e sëmundjes, në agravimin ose fshehjen e simptomave.

**Qëllimi:** Ky studim ka për qëllim të përcaktojë nivelin e ankthit tek pacientët që kryejnë praktika mjeksore në Q.S.U. “Nënë Tereza”, Tiranë. Objektivi i studimit është të analizojë shkallën e ndikimit të hospitalizimit në shfaqjen e crregullimit të ankthit, si dhe lidhjen (shoqërimin) mes simptomave të ankthit me faktorë të tjerë si parametra potencialë (gjinia, moshë, statusi martesor, lloji i patologjisë, etj).

**Metodologjia:** Janë intervistuar 100 pacientë që kryejnë praktikën mjeksore (analiza ose konsulta) në QSUT dhe 100 individë të shëndoshë si grup kontrolli. Instrumenti klinik që u përdor për të matur nivelin e ankthit ishte –Shkalla e ankthit të hospitalizimit dhe e depresionit (HADS). Periudha e intervistimit Maj-Tetor 2009. Për analizën e të dhënave u shfrytëzua program SPSS 10.0. U konsideruan sinjifikante vlerat e  $p \leq 0.05$ . U përdor koeficoenti i korelacionit Kendal, dhe testi Hi-katror.

**Rezultatet:** Prej pacientëve të intervistuar 29% kishin nivel të lartë ankthi (përbënin raste), 31% ishin raste në kufij. Prej grupit të kontrollit vetëm 6% kishin nivel të lartë ankthi, kurse 9% ishin raste në kufij. Niveli i ankthit ka lidhje statistikore me llojin e sëmundjes. Pacientët që kryejnë praktika mjeksore në spitalin onkologjik dhe pavionet e kardiologjisë kanë një nivel ankthi disa herë më të lartë sesa pacientët në pavionet apo spitalet e tjera. Gjithashtu niveli i ankthit ka lidhje statistikore me moshën e pacientëve, por jo me gjininë, statusin martesor apo nivelin arsimor.

**Konkluzione:** Ankthi i hospitalizimit takohet në një përqindje të konsiderueshme tek pacientët që kryejnë praktika mjeksore në Q.S.U. Tiranë.

Diferencat e konsiderueshme të nivelit të ankthit mes dy grupeve, tregojnë se mundësia e hospitalizimit është një arsye e fortë për të justifikuar nivelin e lartë të ankthit, testuar me pyetsorin HADS.

#### **2 . Problemet emocionale dhe të sjelljes në fëmijët e moshës 2-5 vjeç në regionin e Prishtinës.**

*Mimoza Shahini, Pranvera Jetishi, Adelina Ahmeti-Pronaj, Valbona Zhjeqi.*

**Objektiva:** Ky hulumtim është zhvilluar në kuadër të hulumtimit “ Problemet emocionale dhe të sjelljes në fëmijët e moshës 2-5 vjeç në regjionin e Prishtinës” me qëllim të investigimit të prevalencës dhe karakteristikave demografike të fëmijëve me probleme të ankthit të raportuar nga prindërit.

**Metoda:** Studimi është bazuar në të dhënat e mbledhura në çerdhet e regjionit të Prishtinës, në mënyrë të randomizuar dhe dy herë i stratifikuar. Jane analizuar 507 pyetsorë mbi listën e sjelljeve të fëmijëve 2 deri në 5 vjeç CBCL(Child Behavior Checklist) me SPSS.

**Rezultatet:** Ky studim ka gjetur një shkallë prej 12 % të fëmijëve me nivel të ankthit në shkallë klinike dhe 17% e tyre kanë raportim në kufij në femijet e cerdheve. Nuk është gjetur ndonjë korrelacion mes simptomatologjisë së ankthit dhe gjinisë apo moshës së fëmijëve. Nuk është gjetur ndonjë dallim signifikant në mënyrën e raportimit të problemeve tek fëmijët të lidhur me gjininë e prindit.

**Konkluzion:** Edhe pse një numër i konsiderueshëm i fëmijëve janë raportuar të kenë probleme me ankthin, asnjë prej tyre nuk ka qenë i referuar në institucionet e shëndetit mendor për fëmijë apo shërbime të tjera lidhur me fëmijët. Rritja e vetëdijes së prindërve për shërbimet e shëndetit mendor për këtë moshë përbëjnë një komponentë të rëndësishme që duhet ta përmbajë plani kombëtar për shëndet mendor në Kosovë. Ankthi te fëmijët mund të qojë deri te problemet sociale , papjekuri, refuzimin ose neglizhimin e moshatarëve, dështimet akademike dhe zhvillimin e autonomisë personale. Për dallim prej çrregullimit të sjelljes, çrregullimet e ankthit shkaktojnë më shumë çrregullim te fëmijët se sa tek prindërit. Në mënyrë të veçantë ky studim jep rekomandime për ngritjen e programeve të posaçme parandaluese për këtë moshë të fëmijëve.

**Fjalët kyç:** CBCL/2-3, ankth, parandalim.

### **3 Lidhja midis çrregullimeve te ankthit dhe atyre të personalitetit**

*Dr. Lefter Sinani, Dr. Anila Dyrma; Dr. Ilda Kapo*

**Background:** Bashkëshoqërimi i çrregullimeve të ankthit dhe atyre të personalitetit ndeshet mjaft shpesh në praktikën klinike por rrallë në studimet kërkimore. Një bashkëshoqërim i tillë mendohet që ndikon në ashpërsinë e simptomave të ankthit ecurinë dhe prognozën e trajtimit.

**Objektivi:** Të shqyrtojë bashkëshoqërimin e çrregullimeve të Ankthit me ato të Personalitetit.

**Metoda:** Pacientë të rritur të paraqitur në Shërbimin e Psikiatrisë të QSUT “Nënë Tereza” Tiranë dhe në një Qendër Komunitare të Shëndetit Mendor në Tiranë, të diagnostikuar në bazë të DSM-IV-R me Çrregullime të Ankthit dhe të personalitetit monitorohen nëpërmjet një studimi prospektiv për një periudhë 6-mujore dhe ndiqet ecuria pas trajtimit me SSRI.

Të dhënat e mbledhura nga instrumentat ndihmues për Çrregullimin e Ankthit, të Personalitetit dhe të përmirësimit klinik, do të përpunohen nëpërmjet paketës statistikore SPSS 12 e cila lejon analizën e thjeshtë të variablave, korrelacionet e dy ose më shumë variablave si dhe modelin e regresionit të variablave.

**Konkluzione:** Ekziston një korrelacion i ngushtë midis Çrregullimeve të Ankthit dhe atyre të Personalitetit. Komorbiditeti ndikon në dekursin e trajtimit dhe prognozën e sëmundjes.

### **4. Psikoanaliza e Reaksionit të Panikut**

*Dr.sc. A. Dangëllia, QSU “ Nënë Tereza, Dep. Psikiatrisë. Tiranë*

**Abstract**

- Në fillimet e shek. XX, Freudi e përcaktonte ankthin neurotik në tre forma: 1) Në frikën ose ankthin e përgjithshëm që takojmë tek neurozat i cili shfaqet si pasojë e ndikimit të shkaqeve biologjike të organizmit dhe faktorëve të ambientit. 2) Ankthi që është i lidhur me objekte të ndryshme dhe që cilësohet si fobi. 3) Ankthi që manifestohet në neurozën e ankthit, fillimi i të cilit nuk ka të bëjë me faktorë biologjik apo shkaqe të ambientit.
  - Ankthi në atakun e panikut i përket pikërisht formës së tretë, pasi pacienti nuk është në gjëndje të dallojë fillimin e tij me ndonjë shkak ose faktorë, qoftë të vetëorganizmit apo të ambientit.
  - Çrregullimet neuro-fiziologjike që shoqërojnë atakun e panikut i japin pacientit ndjenjën e frikës nga vdekja.
  - Kur analizojmë neurozën ansioze, Frojdi e shpjegon shfaqjen e ankthit me një mos çlirim normal të libidos. Ja pra përse ankthi demonstron intesitet të lartë në këtë neurozë, ndërsa tek fobitë ankthi është i kufizuar vetëm tek një “objekt,” qoftë ky frymorë apo jo frymorë.
  - Në neurozën ansioze, ankthi është më i shprehur sesa tek neuroza fobike, për shkak se mekanizmat mbrojtëse që nga fëmënia, nuk janë të zhvilluara në nivelin e duhur.
  - Me kalimin e viteve, Frojdi përshkroi katër lloj ankthi në lidhje me zhvillimin psikoseksual tek fëmëja, ku fillimin e ankthit ai e shihte pikërisht në atë moment kur fëmëja “ndahej nga nëna.”
  - Frojdi synonte që të shpjegonte të gjitha format e ankthit, me gjithë se kishte rezervat e tij në këtë çështje. Ai ishte i një mendimi me Rank, një tjetër psikoanalist i shquar, se “trauma e lindjes” së fëmijës është burimi i parë i ankthit.
  - Ankthi që shoqëron atakun e panikut ka ngjashmëri gjithashtu dhe me ankthin në neurozën traumatike. Tek të dy këto çrregullime neurotike ai fillon papritur dhe në kuadrin klinik ato paraqesin kërcënimin e humbjes së “self” dhe “existence”.
- Literatura:** 1. Vahkunonen K. Many faces of panic disorder. A psychonalitic vieëpoint on panic reaction. 1989; 2. Grundriss der Psychoanalyse.

## **5. Problemet e ankthit në fëmijët që jetojnë me prindër të ndarë në qytetin e Gjakovës**

*Mimoza Shahini, Yllza Xerxa*

**Hyrje:** Ashtu si të rriturit edhe fëmijët përjetojnë stress dhe konfuzion pas ndarjes së prindërve. Shumë nga fëmijët ndihen të inatosur, të frustruar që prinderit e tyre po ndahen dhe përjetojnë gjithashtu probleme të përshtatjes si pasojë e humbjeve të shumëfishta me të cilat përballohen. Ky studim është fokusuar në simptomatologjinë e ankthit në fëmijët që vijnë nga familje ku prinderit janë të divorcuar dhe janë krahasuar me grupin e kontrollit me femijë që vijnë nga familje me prindër së bashku.

**Metoda:** Fëmijët janë rekrutuar nga të gjitha shkollat e qytetit të Gjakovës në mënyrë të randomizuar. Mostra ka pësuar stratifikim të dyfishtë. Në studim janë përfshirë 209 fëmijë 11-17 vjeç. Instrumentet e përdorura janë; Pyetsori me të dhënat e përgjithshme, CBCL 6-18 vjeç versioni për prindër, TRF 6-18 versioni për mësues dhe YRF 11-18 versioni për fëmijë. Të dhënat janë të mbështetura në tre informant.

**Analiza e të dhënave** është bërë me SPSS ( Statistical Package for the Social Sciences).

**Rezutatet:** Nga 209 fëmijë 44.5% janë nga familje me prindër të divorcuar dhe 55.5% nga grupi i kontrollit. Testi i besueshmerise Cronbach alpha ka qënë .942 për prinderit, .953 për mësuesit dhe .925 për fëmijët, dhe për shkallën e ankthit .750. Prevalencë e problemeve të ankthit mbështetur në raportimin e prindërve është raportuar më e lartë te fëmijët me prindër të divorcuar me 32.3% krahasuar me 17.2% në fëmijët e grupit të kontrollit. Ankthi i raportuar nga prinderit ka pasur significancë statistikore në raport statusin e familjes. Divorci është gjetur në mënyrë signifikante i lidhur me problemet e vëmendjes, problemet e sjelljes dhe problemet internalizuese.

**Konkluzion:** Fëmijët që vinin nga familje me prindër të divorcuar kanë treguar shkallë më të lartë ankthi se grupi i kontrollit në raportimin e prindërve. Ky studim tregon kjo popullatë është në rrezik të lartë për probleme emocionale. Studimi është një argument me shumë në favor të intervenimeve në familjet ku prindërit nuk jetojnë së bashku.

## **6. Karakteristikat socio-demografike të fëmijëve të moshës 3-18 vjeç që vuajnë nga ankthi të referuar në Qendrën e Shëndetit Mendor për Fëmijë dhe Adoleshentë në Prishtinë.**

*Mimoza Shahini, Aferdita Uka, Adelina Ahmeti, Drita Gashi, Pashke Paloka, Linda Cycalla, Shkurta Statovci*

**Pyetja e hulumtimit;** Cila është lidhja e karakteristikave demografike dhe social me ankthin në fëmijët që vuajnë nga ky çrregullim.

**Metodologjia:** Fëmijët e diagnostikuar me çrregullim ankthi janë seleksionuar nga regjistrat e Qendrës për shëndet mendor për fëmijë dhe adoleshentë, në Qendrën Klinike Universitare të Kosovës. Të dhënat janë marrë nga dosja mjeksore e fëmijëve. Fëmijët janë diagnostikuar nga psikiatrit për fëmijë mbështetur në kriteret diagnostike të ICD-10.

Analiza e të dhënave është bëra përmes programit të SPSS. Për përshkrimin e të dhënave janë përdorur metodat statistikore si frekuenca, chi-square test, t-test, ANOVA.

**Rezultate:** Çrregullimet e ankthit kanë qënë mjaft të shpeshta krahasuar me çrregullimet e tjera, duke marrë 25% të të gjitha rasteve të referuara në qendrën e shëndetit mendor për fëmijë në Prishtinë. Janë analizuar 210 fëmijë të diagnostikuar me çrregullim ankthi, ku 48.1% djem dhe 51.9% vajza. Çrregullimi i ankthit është gjetur në këtë studim të ketë lidhje signifikante me kushtet e banimit, moshën e fëmijes, gjendjen shëndetsore, moshën e nënës, numrin e fëmijëve në familje. Por nuk janë gjetur dallime apo lidhje signifikante me variabla të tjera të marra në studim.

**Konkluzioni :** Aktualisht disa të dhëna janë në përpunim e sipër dhe konkluzionet do të raportohen në konference.

## **7. Problemet e ankthit dhe depresionit në ish ushtarët e luftës së fundit në Kosovë**

*Mimoza Shahini, Florim Gallopeni, Bujar Obertinca, Adelina Ahmeti, Labinot Bala, Laureta Isa, Skender Gashi, Vjollca Berisha, Aferdita Uka, Miradije Peci, Gentian Cala.*

**Hulumtimi ka për qëllim:** Të identifikojë lidhjen mes traumave të hershme me ankthin dhe depresioni.

**Hyrje:** Ndryshimet e mëdha që po ndodhin në shoqërinë kosovare, kanë vendosur përpara dilemeva të mëdha morale dhe profesionale punonjësit e shëndetit mendor të cilët janë ballafaquar në këto vite me ofrimin e shërbimeve ndaj ushtarëve të luftës së fundit në Kosovë. Përveç problemeve të mëdha financiare dhe fizike në një pjesë të madhe të tyre, vetë eksperiencat e luftës duket të kenë influencuar në mënyrë serioze perceptimet e tyre rreth vetes dhe ambjentit. Duket që një numer i caktuar i faktorëve ka ndikuar që një pjesë e mirë e ushtarëve të mos kërkojnë ndihmë mjeksore. Shumë pak evidenca të këtyre fakteve janë studiuar në Kosovë, për këtë arsye ky studim jep mundësinë e hulumtimit të disa prej tyre.

**Metodologjia:** Veteranët janë zgjedhur nga listat e veteranëve të luftës me stratifikim të trefishtë. Mbas marrjes së konsensusit dhe aprovimit nga komiteti etik i fakultetit të mjekesisë, veteranët kanë plotësuar dosjen me pyetsorët e përgatitur. Për këtë prezantim, veteranët kanë plotësuar Listën e ngjarjeve traumatike, versionin ushtarak të pyetsorit të Harvardit, dhe pyetsorin e Hopkinsit për depresion dhe ankth. Të dhënat e përgjithshme janë marre nga një pyetsore i krijuar nga grupi hulumtues.

Analiza e të dhënave është bërë përmes programit të SPSS. Për përshkrimin e të dhënave janë përdorur metodat statistikore si frekuenca, chi-square test, t-test, ANOVA, korrelacionet dhe regresioni linear.

**Rezultatet** janë në përpunim e sipër dhe do të prezantohen në konferencë

## **8. Veçoritë e Çrregullimeve të ankthit në Monstrën e rasteve të referuara në Njësinë për Shëndet Mendor për Fëmijë dhe Adoleshentë**

*Dr.Naim Fanaj, Psikiatër*

*Njësia e Shëndetit Mendor për Fëmijë dhe Adoleshent*

*Qendra Kryesore e Mjekësisë Familjare Prizren, Kosovë*

**Background** Çrregullimet e ankthit në moshën e fëmijërisë janë ndër format më prevalente të psikopatologjisë duke i prekur afro 20% të fëmijëve dhe adoleshentëve në jetën e tyre. Nga literatura mund të konstatohen shkallë të ndryshme të prevalencës së këtyre çrregullimeve në varësi nga mjedisi ku janë kryer (klinikë e specializuar për çrreg.anksiotike, klinikë e psikiatrisë së fëmijëve ose qendër komunitare). Po ashtu ka nivele të ndryshme të prezantimit edhe të çrregullimeve të veçanta të ankthit në mostrat e analizuar.

**Qëllimet** Qëllimet kryesore të këtij punimi janë: njohja e prezencës së këtyre çrregullimeve në punën e deritanishme me këto grupmosha në krahasim me diagnozat e tjera, llojin e çrregullimit dhe shkallën e prezencës së tyre, moshën e fillimit të simptomave, moshën e diagnostikimit, dallimet e mundshme gjinore, burimet e referimit, shkallën e vazhdueshmërisë së vlerësimit dhe trajtimit të rasteve të diagnostikuara me këta çrregullime. Këto të dhëna nga zhvillimet në punën në njësinë tonë na japin një input të vlershëm në njohjen e kësaj problematike në plotninë e saj që na lejon ndërtimin e shërbimeve më adekuate për ta.

**Metodologjia** Të dhënat janë mbledhur prej 1110 rasteve të referuara, këta raste janë vlerësuar dhe trajtuar në shërbimin tonë në vitet 2001-2009. Kemi përdorur metodën retrospektive për të shqyrtuar punën tonë. Procesimi i të dhënave është bërë me ndihmën e programit Excel. Çdo rasti të referuar i është hapur historia e pacientit me të dhënat demografike dhe klinike për të. Poashtu gjatë çdo seance merren shënime të detajizuara psikiatrike deri në përfundim të vlerësimit ose trajtimit. Diagnozat bazohen në ICD-X por jo rrallë shërbehemi edhe me DSM-IV kriteret.

**Rezultatet** Nga 1110 raste të referuara që janë vlerësuar dhe trajtuar në shërbimin tonë nga viti 2001 deri mesin e vitit 2009 kemi gjetur 224 raste që kanë pasur një çrregullim anksiotik sipas DSM IV. Si kategori diagnostike këta zënë vendin e parë me 20,18 % të gjitha rasteve. Në bazë të gjinisë kemi gjetur se 51,33 % e rasteve janë meshkuj kurse femra janë 48,61 %. Moshë mesatare e rasteve në momentin e referimit ka qenë 11,55 vjet. Në 85 raste nga 224 kemi mundur të llogarisim edhe kohën e fillimit të simptomave dhe kemi gjetur se ajo është moshë 12,25 vjeç. Si grupmosha që dominojnë kemi ata 13-18 vjeç (44%) si dhe 7-12 vjeç (42%). Shkalla e prezencës së çrregullimeve të veçanta anksiotike në kuadër të tërë mostrës është RAS me 6,57%, Çrr.përgj.anks. 3,69 %, Çrr.panikut 2,16 % etj. Ndërsa në kuadër të mostrës të rasteve vetëm me çrregullime anksiotike kemi RAS me 33 %, Çrr.përgj.anks. 18 %, Çrr.panikut 11 %, Çrr.anksiozo-depresiv 10%. Në 39 % të rasteve burimi i referimit janë mjekët familjar kurse pasojnë familjet me 24%, pediatri me 9% etj. Shkalla e ndërprerjes së trajtimit arrin në 63 % ku rreth 42,25 % e tyre e kanë braktisur trajtimin pas takimit të parë. Në 31,69 % të rasteve kemi ordinar një medikament.

**Konkluzionet:** Çrregullimet anksiotike janë ndër më të prezantuarat në njësinë tonë. Më tepër raste të diagnostikuara janë të gjinisë mashkullore. Grupmosha 0-6 vjeç ngel shumë prapa grupmoshave 7-12 dhe 13-18 vjeç. Reaksionet akute stresogjene dominojnë para Çrr.përgj.anks. dhe Çrr.panikut.

**Fjalët kyçe:** çrregullimet anksiotike, fëmijët dhe adoleshentët, Kosova.

## **9. Trajtimi i ankthit me sertraline (Asentra) te pacientët me Sëmundje Kardiovaskulare Klinika e Psikiatrisë në Prishtinë**

*Dr. Nazmie Ibishi-Musliu, Psikiatre, Dr. Valbona Blakaj, specializante e Psikiatrisë, Dr. Miftar Zenelaj, specializant i Psikiatrisë.*

*Prof. Asc. Dr. Vuksan Kola, Fakulteti i Mjekësisë, Shërbimi i Psikiatrisë, QSUT “Nënë Tereza”, Tiranë.*

*Klinika Interne- Shërbimi i Kardiologjise ne Prishtine – Dr. Nebi Musliu mr.sc. kardiolog, Dr.sc. Agim Krasniqi, kardiolog.*

**Hyrje:**Prevalenca e ankthit te pacientët që kanë kaluar një krizë akute kardiake është 70-80%, dhe ankthi vazhdon për një kohë më të gjatë te 20-25% e të sëmurëve me SKV (sëmundje kardiovaskulare). Niveli i rritur i ankthit është parashikues i krizave kardiovaskulare (infarkti i përsëritur, angina e pastabilizuar, vdekja gjatë një krize akute) dhe i uljes së cilësisë së jetës për shkak të gjendjes shëndetësore. Ankthi i vazhdueshëm është parashikues i paaftësisë, shton simptomat e shenjat fizike dhe e përkeqëson funksionimin. Pacientët rikthehen në punë në përqindje më të ultë, ka ndikim në rikthimin e jetës seksuale, pra përjetojnë ”invaliditetin kardiak”, një term që u atribuohet të sëmurëve me SKV.

Hiperaktiviteti simpatik kontribuon në rezistencën insulinike, hipertensionin, hiperglikeminë, hiperkolesteroleminë, hipertriglicideminë dhe në inflamacionin .

Pra tek të dyja gjendjet kemi një disfunktion të sistemit autonom vegjetativ.

Stresi psikologjik dhe ankthi kanë treguar se shkaktojnë e aktivizojnë koagulimin dhe fibrionolizën. Hiperkoagabiliteti i rritur është faktor i drejtëpërdrejtë i rrezikut për SKV.

Çrregullimet e ankthit te pacientët kardiopatë paraqesin një sfidë për trajtim dhe diagnozë.

Trajtimi me sertraline (Asentra) duket se është i sigurtë dhe efektiv, pavarësisht nga mekanizmi bazë me të cilin përmirëson mortalitetin dhe morbiditetin kardiak (nëpërmjet përmirësimit të ankthit, të efektit antiplakëz ose, sipas studimeve më të reja, edhe të efektit antihipertensiv të serotoninës të çrregulluar në të dyja gjendjet).

**Qëllimi:**Studimi i redukimit të simptomatologjisë së ankthit dhe i përmirësimit të cilësisë së jetës, që lidhet me shëndetin, te pacientët jashtëspitalorë me SKV, gjatë mjekimit me sertalinë (Asentra) për një periudhë 12 javore me dozat 50-200 mg/ditë. Përzgjedhen, sipas kriterëve të portokolit kardiologjik, të sëmurët e diagnostikuar me insuficiencë të zemrës, hipertension arterial, sëmundje koronare dhe çrregullime të ritmit.

**Materiali dhe metodika:**Merren në studim 60 pacientë të moshës mbi 18 vjeç, të të dy gjinive, që kanë paraqitur nivel të lartë ankthi. Vlerësimi i ankthit dhe i kualitetit të jetës do të bëhet duke përdorë këto teste:

- 1) Shkalla e Hamiltonit për ankth (HAM).
- 2) Pyetësi i cilësisë së jetës i lidhur me shëndetin (SF-36).

Vlerësimi do të bëhet pas 3, 6 dhe 12 javësh. Rezultatet do të vlerësojnë efektin e sertralines (Asentra) në redukimin e simptomave të ankthit dhe sigurinë e përdorimit të saj te grupi i pacientëve me SKV si dhe efektet e mundshme anësore duke u bazuar në parametrat kardiakë, si fraksioni i ventrikulit të majtë (FVM), tensioni arterial (TA) dhe frekuencën e zemrës (EKG). Gjithashtu, do të vlerësohet edhe përmirësimi i mundshëm i cilësisë së jetës, duke analizuar testet pas 3, 6 dhe 12 javësh, dhe rëndësia.

**Diskutim:**Ankthi është i shpeshtë te pacentët me SKV dhe ka pasoja serioze, nëse nuk trajtohet. Deri më tani ai nuk është vlerësuar dhe menaxhuar siç duhet. Vlerësimi i ankthit dhe trajtimi i tij, duke përfshirë edhe mjekimin medikamentoz, duhet të jetë pjesë e kujdesit të çdo pacienti kardiak, në mënyrë që të arrijë përmirësimin e duhur, të ulë shkallën e rrezikut për kriza të përsëritura me ecuri fatale si dhe rënien e cilësisë së jetës.

**Konkludimi përfundimtar do të jepet pasi të analizohen rezultatet .**

### **10.Krahasimi i efikasitetit, sigurise dhe i tolerances se Sertralines kundrejt Klomipramines tek te semuret me crregullim obsesiv-kompulsiv.**

*Elga Spaho, Valbona Alikaj, Prof. Anastas Suli, Departamenti Psikiatrisë, QSUT “Nënë Tereza”, Tiranë*

**Hyrje:** Më parë qëllimi i përdorimit të antidepressivëve specifikë për OCD (clomipramina ) ishte lehtësimi i simptomatikës obsessive-kompulsive. Por në fund të trajtimit, edhe pse simptomatika obsessive-kompulsive u dominua, cilësia e jetës së pacientëve ishte e dëmtuar për shkak të efekteve anësore të shfaqura nga medikamenti. Medikamentet e reja SSRI (Sertralina ) me veti antiobsesionale, përveçse përmirësuan ndjeshëm simptomatikën e çrregullimit, shfaqën efekte të padëshirueshme më të buta, që u toleruan më mirë nga pacientët.

**Qëllimi i studimit:** Krahasimi i efikasitetit dhe tolerancës së sertralinës me clomipraminën gjatë trajtimit të pacientëve me OCD..

**Metoda:** Pacientët e hospitalizuar dhe ambulatorë që u paraqitën në Klinikën e Psikiatrisë në muajt shtator 2005-mars 2006, të cilët u diagnostikuan me OCD sipas DSM-IV, që kishin një pikëzim >20 sipas Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale dhe > 4 pikë në Klinikal Global Impression u përfshinë në studim. Pacientët u ndanë në dy grupe studimi, ku njëri u trajtua me clomipraminë dhe tjetri me sertralinë. U përdorën për sertralinën dozat fixe 50 dhe 200 mg në ditë, ndërsa për clomipraminën dozat 100, 125, 150 mg sipas kritereve të përcaktuara që më parë në studim i cili është single blind. Nuk u përdor asnjë medikament shtesë në studim. Studimi zgjati 12 javë gjatë të cilave u bënë 3 vlerësime me pyetësorët përkatës.

**Rezultate:** Nga 37 pacientë pjesëmarrës në studim, 2 pacientë që mjekoheshin me clomipraminë dhe 1 pacient që mjekohej me sertralinë u larguan nga studimi për shkak të efekteve anësore të patolerueshme. 34 pacientë përfunduan studimin: 18 me sertralinë dhe 16 me clomipraminë. Të dy medikamentet rezultuan me efikasitet të njëjtë në trajtimin e OCD. Pacientët e mjekuar me Sertralinë raportuan për pakësim të frekuencës dhe intensitetit së efekteve anësore si dhe tolerance më të mire gjë që nuk ndodhi në grupin me Clomipraminë.

**Konkluzione:** Të dy medikamentet me dozat e përdorura treguan një efikasitet terapeutik në trajtimin e OCD. Clomipramina shkakton më shumë efekte anësore dhe largime nga stadium për shkak të tyre. Rezultoi që sertralina është po aq efektive sa clomipramina në trajtimin e OCD dhe është më mire e tolerueshme.

### **11. Vlerësimi dhe trajtimi i pacientëve me Çrregullim bipolar e komorbiditet Çrregullimet e ankthit**

*Fatime Elezi; Eugjen Sotiri; Sonila Tomorri; Anila Dyrma; Indrit Sinanaj; Zebërçeta .....*

**Objektivi:** Vlerësimi dhe trajtimi i pacientëve me çrregullim bipolar e komorbiditet çrregullimet e ankthit.

**Background:** Çrregullimet apo simptomat e ankthit konsiderohen si një ndër komorbiditetet me frekvente në pacientët me çrregullim bipolar. Prezenca e çrregullimeve të ankthit vështirëson trajtimin e pacientëve me çrregullim bipolar. Gjenden pak studime që kanë të bëjnë me trajtimin e çrregullimeve bipolare e me komorbiditet çrregullimet e ankthit. Zgjedhja adekuate e stabilizuesit të humorit është shumë më e rëndësishme në krahasim me antidepressivin i cili mund të shkaktojë mani apo ciklim të shpejtë.

**Metoda:** Paraprakisht u përfshinë në studim 235 pacientë, femra dhe meshkuj, nga mosha 18-65 vjeç, drejtuar Shërbimit të Psikiatrisë, diagnostikuar (sipas DSM-IV) me ÇB I dhe ÇB II me

gravitet të sëmundjes nga i moderuar në të rëndë sipas Përshtypjes Klinike të Përgjithshme–Graviteti i Sëmundjes (CGI 4-7), GAF, HAMD-RS dhe MRS, BAI (Beck Anxiety Inventory). Ndërsa në ndjekjen dy vjetore ishin 120 pacientë me çrregullim bipolar, të cilët trajtoheshin me Karbonat litiumi 750- 1000mg/ditë dhe Depakina chrono 100-1500mg/ditë.

**Rezultate:** Në studimin tonë ne gjetëm komorbiditet të shprehur të çrregullimeve apo simptomave të ankthit në pacientët bipolarë të përfshirë në studim. Pacientët e trajtuar me Depakinë Chrono kishin remision më të mirë dhe me periudha interepisodike më të gjata krahasuar me pacientët të cilët trajtoheshin me karbonat litiumi.

**Konkluzione:** simptomat dhe çrregullimet e ankthit duhen marrë në konsideratë gjatë diagnostikimit dhe trajtimit të pacientëve me çrregullim bipolar. Depakina chrono rezulton se është medikament i zgjedhur në trajtimin e këtyre pacientëve.

## **12. Frika fluturuese dhe kriza e individit**

*Prof.dr.Skënder Boshnjaku, mr..Nada Morina, dr.Mumin Sadiku*

Frika ka lidhje me vetëkontrollin dhe mekanizmat e mbrojtjes dhe munde të jetë shenjë e mospërshtatjes dhe të pafuqisë të individit. Vëmendja kryesore është për frikën fluturuese, frikën gjithëpërfshirëse, frikën e ecjeve të kota.

**Metodologjia:** Janë përpiluar pyetsorët, është aplikuar testi F2, nga grupi i testeve që përdoren për faktorët konativ patologjik. Janë përfshirë 72 studentë të Universitetit të Prishtinës, mosha mesatare 23 vjeç, 36 femra dhe 36 meshkuj. Testimi dhe plotësimi i pyetsorit është bërë nga muaji janar deri në muajin qershor të vitit 2009.

**Rezultatet:** Në testimin me F2 10 vajza ose 27.7% si dhe 8 meshkuj ose 22% kanë shfaqur shenjat e ankthit. Në pyetësorë 5 femra ose 13.8% kanë frikë sociale, 3 ose 8% frikë religjioze, 2 ose 5.5% frikë nga ardhmëria, 25 ose 69% frikë nga gjarpëri, 28 ose 77.7% frikë nga miu, 4 ose 11% frikë nga ngrohja globale, 6 ose 16.5% frikë nga padrejtësia. Kurse 3 meshkuj ose 8.3% kanë frikë sociale, 1 ose 2.7% frikë religjioze, 1 ose 2.7% frikë nga ardhmëria, 7 ose 19.4% frikë nga gjarpëri, 6 ose 16.6% frikë nga miu, 2 ose 5.5% frikë nga ngrohja globale, 3 ose 8.3% frikë nga padrejtësia.

**Përfundimi:** Përqindja e ultë e frikës për ardhmëri te femrat e sidomos te meshkujt reflekton një papërgatitje për procese të dhimbshme të shoqërisë në tranzicion, po ashtu frika nuk është një mënyrë e evolucionit psikosocial. Frika për padrejtësi është ultë, v Kurse faktorët që janë kundër frikës veprojnë: agresiviteti i shtuar, politizimi i skajshëm. Disa frika (nga gjarpëri dhe miu) i takojnë sjelljeve arketipike të ngulitura në ndërdijën kolektive si rezultat i përjetimeve mijëvjeçare. Ekzistojnë arketipe, struktura mitologjike që shkaktojnë frikë. Mirëpo, pyetja është sa jemi të përgaditur për një tablo të realitetit në bazë të diktatit të arësyes dhe sa frika i mobilizon mekanizmat që në kohë të duhur mënjanohet rreziku real. Dihet mirëfillit që njëriu e venë frikën përballë të panjohurës në masë individuale. Duhet të bëhen përpjekjet për ndërlidhjet e frikës, ndërgjegjës, ndërdijes dhe kulturës. Një qëndrim plauzibil që mundë të ndërlidhet me disa të dhëna nga testimet së iracionaliteti dhe agresiviteti, jostabiliti i individit, frustracioni janë derivacione të frikës fluturuese që ndikon edhe në krizën e identitetit të individit që sipas Erik Eriksonit “njerëzit shprehin krizë identiteti kur ata humbin ndjenjën e ngjashmërisë dhe vazhdimsinë historike”. Individi në frikë fluturuese është i paqartë, i pasigurtë në të ardhmen. Frika fluturuese e thellon krizën e individit.

## **13. Çrregullimet e Ankthit në Popullatën e Kosovës mbi 15 vjeç gjashtë vjet pas Luftës**

*Prof. Ferid Agani MD PhD, Universiteti i Prishtinës, Kosovë,*



**Metoda dhe Rezultatet:** Duke e përdor metodën e hulumtimit trans-sektorial me mostra të grumbulluara, të zgjedhura me metodën e rastit, në tetor dhe nëntor të vitit 2005 u realizua hulumtimi me 1161 qytetarë të Kosovës të moshës 15 vjeç dhe më të vjetër, në gjithë territorin e Kosovës.

Prevalenca e simptomave që janë konsistente me distresin jospecifik emocional (ankthin) të matur me Listën Kontrolluese të Simptomave sipas Hopkinsit (HSCL-25), Pyetësin e Përgjithshëm mbi Shëndetin (GHQ-28), Pyetësin e Harvardit për Trauma (HTQ) dhe Shkallën e Rezultateteve Medicinale (MOS-20), ishte sinjifikant më e lartë në kategoritë, si vijon: popullata Shqiptare (43.9%); popullata e viseve rurale (46,53%), të papunësuarit (47.89%); ata që paraprakisht kishin qenë të diagnostikuar me sëmundje psikiatrike (72.73%); ata që kishin pranuar ndihmë profesionale për problemet psikologjike të lidhura me luftën (79.35%); dhe ata që ishin nga rajoni i Gjakovës (66.7%). Njëkohësisht, mesatare sinjifikant më e lartë e ankthit u konstatua te: ata që kishin qenë të dhunuar, ata që kishin shkallë të lartë të ndjenjave të hakmarrjes dhe që mendonin se mund të veprojnë në bazë të këtyre ndjenjave; ata që kishin përjetuar numër më të madhë të ngjarjeve traumatike; si dhe te ata që kishin qenë të përfshirë në situata luftarake.

#### **14. Mjekimi me barna i çrregullimeve të ankthit**

**Prof. Asc. Dr. Vuksan KOLA, Fakulteti i Mjekësisë, QSU “Nënë Tereza”, Shërbimi i Psikiatrisë, Tiranë.**

**Background:** Ankthi është një ndjenjë e papërcaktuar, e pakëndshme dhe e pashpjegueshme frike, e cila shoqërohet me disa simptoma autonome, si djersitje, palpitacione, ngushtim në gjoks, tremor, respiracion të shpejtuar, shqetësim të lehtë në stomak, nervozizëm etj. Të gjithë njerëzit, mund të provojnë ankth gjatë jetës, por ai konsiderohet patologji mendore vetëm atëherë kur pengon veprimtarinë e përditshme normale të njerëzve. Çrregullimet e ankthit vlerësohen si sëmundjet psikiatrike më të përhapura në popullsinë e përgjithshme. Sipas një studimi amerikan raportohet se 1 në 4 persona plotësojnë kriteret diagnostike për, të paktën, një çrregullim ankthi, se prevalenca 12-mujore e tyre është 17,7% dhe se gjatë jetës ndeshen më shpesh te gratë (30,5%) se sa te burrat (19,2%). Çrregullimeve e ankthit mund të ndeshen edhe në disa sëmundje të tjera somatike si angina pektoris, sëmundjet gastrointestinale, infarkti i miokardit, hipertensioni arterial etj. ose përpara ndërhyrjeve kirurgjikale apo procedurave të ndryshme mjekësore diagnostikuese. Çrregullimet e ankthit shkaktojnë morbiditet të madh, përdorim të shtuar të shërbimeve të kujdesit shëndetësor dhe dëmtim të funksionimit, madje kur ato janë kronike mund të rritin edhe përqindjen e mortalitetit kardiovaskular.

Më shumë se një shekull më parë, Z. Frojd përdori termin “neuroza e ankthit” dhe besonte se ajo është pasojë e një rritjeje psikologjike të tensionit seksual që çon në rritjen koresponduese të libidos. Pikërisht moskryerja e marrëdhënieve seksuale, mendonte ai, parandalon çlirimin e këtij tensioni dhe shkakton neurozë. Sipas DSM-IV-ës, në grupin e çrregullimeve të ankthit përfshihen çrregullimi i panikut me agorafobi, çrregullimi i panikut pa agorafobi, agorafobia pa histori çrregullimi paniku, fobia specifike, fobia sociale, OCD, PTSD, çrregullimi i stresit akut, GAD, çrregullimi i ankthit nga një sëmundjeje të përgjithshme, çrregullimi i ankthit nga marrja e substancave dhe çrregullimi i ankthit të paklasifikuar.

Përpjekjet për të zbuluar medikamente të ndryshme që lehtësojnë ankthin kanë ekzistuar që në lashtësi. Barnat sedativo-hipnotike dhe anksiolitike, janë substanca që shkaktojnë qetësim, nxitin rënien në gjumë, shuajnë ankthin, parandalojnë e mjekojnë konvulsionet dhe shkaktojnë anestezi. Sot ka një numër mjaft të madh barnash që lehtësojnë ose shuajnë ankthin dhe ato përfshihen në tre grupe të mëdha: 1) barnat sedativo-hipnotike; 2) barnat anksiolitike dhe 3) barnat

të tjera sedativo-hipnotike dhe anksiolitike me përdorime madhore (antihistaminikët, antidepressivët, beta-blokuesit etj.)

**Qëllimi** i këtij studimi është të japë njohuri shkencore të sakta dhe bashkëkohore mbi mjekimin medikamentoz të çrregullimeve të ndryshme të ankthit, duke ditur se ato janë mjaft të shpeshta në popullsinë e përgjithshme, se shkaktojnë pasoja të rëndësishme në jetën e njerëzve dhe se sot ndeshet një prirje e rrezikshme e përdorimit të pabazuar shkencor të barnave antianksioze jo vetëm nga njerëzit e thjeshtë, por fatkeqësisht, edhe nga personeli mjekësor, madje ndonjëherë edhe mjekë. Mjaft shpesh ndeshen raste të përdorimit të sedativo-hipnotikëve dhe anksiolitikëve për një periudhë kohe shumë të gjatë e me doza të larta, i cili është shkaku kryesor i varësisë medikamentoze, pra, i një prej pasojave më të rënda të mjekimit me barna të tilla. Në këtë drejtim ka ndikuar shumë negativisht edhe dhënia e tyre me lehtësi edhe pa recetë nga një numër jo i vogël farmacistësh, si edhe qarkullimi ilegal jo i rrallë i barnave të ndryshme.

**Metodologjia.** Për të realizur një synim të tillë do të studiohen me shumë hollësi të dhënat e sotme të literaturës psikiatrike mbi barnat që përdoren për mjekimin e çrregullimeve të ndryshme të ankthit, duke analizuar me kujdes vetitë e tyre farmakologjike e farmakodinamike, efektet anësore e komplikacionet e mundëshme, efektet terapeutike, kriteret e përzgjedhjes, skemat e mjekimit, si edhe mënyrat e përdorimit të tyre. Arritja plotësisht e qëllimit tim në kryerjen e këtij studimi dhe nxjerrja e **përfundimeve** të tij shpresoj se do të kontribuojnë në mjekimin me kompetencë sa më të lartë profesionale të pacientëve që vuajnë nga çrregullimet e ankthit në Shqipëri, në Kosovë dhe në Maqedoni.

## **15. Ndjeshmëria ndaj Ankthit tek studentët**

### **Dr. Pasho Maksuti**

Ndjeshmëria ndaj ankthit është frika nga ndjesitë e lidhura me ankthin. Është menduar se këto ndjesi shkaktojnë probleme serioze shëndetësore. psh. një person mund të ketë frikë nga palpitationet duke menduar se ata shkaktojnë gjendje të rrezikshme për jetën siç është ataku kardiak. Në bazë të teorisë së pritshmërisë, këta individë mund të bëhen anksiozë kur i përjetojnë këto simptoma dhe mund të shmangin aktivitetet ose vendet për të cilat besojnë se i shkaktojnë ato. Teoria e ndjeshmërisë ndaj ankthit propozon se disa individë janë më të predispozuar se të tjerët për të reaguar me shenja ankthi ndaj situatave të caktuara. Për shkak të shumë faktorëve mund të dyshohet se studentët janë popullatë me ndjeshmëri të lartë ndaj ankthit.

**Qëllimi i studimit** është të matet ndjeshmëria ndaj ankthit te studentët. Për këtë ngrihet hipoteza se:

- Studentët dhe popullata e përgjithshme janë njëlloj të ndjeshëm ndaj ankthit.
- Studentët janë më të ndjeshëm ndaj ankthit se popullata e përgjithshme.

#### **Metoda e studimit.**

Për studim u përdor Indeksi i sensitivitetit ndaj ankthit me 16 pyetje. Sipas këtij testi personat të cilët marrin 25 e më tepër pikë vlerësohen më të predispozuar për të zhvilluar simptoma ankthi. U përfshinë në studim 85 studentë të vitit të fundit të mjekësisë, studentë të infermierisë dhe të psikologjisë, me moshë mesatare 23.5 vjet. Testimi qe anonim dhe u plotësua brenda 5-10 minutave. Grupi i kontrollit përbëhet prej 80 personave të moshave e profesioneve të ndryshme, jo studentë, me moshë mesatare 43.8 vjet.

**Rezultatet** treguan nivel të lartë të predispozicionit për ankth në grupin e studentëve të cilët grumbulluan mesatarisht 21.31 pikë, kundrejt 16.15 të grupit të kontrollit. Me numër pikësh 25 e më tepër rezultuan 24 studentë ose 28.2 % kundrejt 22.5 % nga popullata e përgjithshme. Pritshmëria për të zhvilluar ndonjë çrregullim ankthi në mes të studentëve është 28.2 % të tyre, kundrejt 22.5 % në popullatën e përgjithshme. 8.2 % nga grupi i studentëve janë të rrezikuar për

fobi sociale apo çrreg. të ankthit të gjeneralizuar (kundrejt 15 % në popullatën e përgjithshme), 8.2 % për çrregullim paniku (kundrejt 2.5 % në popullatën e përgjithshme) ndërsa 11.7 % për çrregullime të rënda të ankthit si çrregullim paniku me agorafobi, PTSD apo ndonjë çrregullim tjetër të rëndë të ankthit (kundrejt 6.25 % në popullatën e përgjithshme).

**Konkluzionet:** sipas studimit rezulton se studentët janë më të ndjeshëm ndaj ankthit se sa popullata e përgjithshme. Pra, mundësia që studentët të zhvillojnë ndonjë çrregullim ankthi është më e lartë se sa popullata e përgjithshme.

## **16. Një këndvështrim panoramik i Çrregullimit Obsesivo-Kompulsiv**

**Dr. Irma Bekteshi (Dilaveri),** Departamenti Neurologji – Neurokirurgji- Psikiatri, Tirane

Çrregullimi obsesivo-kompulsiv është një çrregullim mjaft karakteristik brenda çrregullimeve të ankthit, i njohur që në shekullin XVI. Një përshkrim i qartë i këtij çrregullimi u bë nga Eestphal në vitin 1878 dhe që nga ajo kohë koncepti mbi të nuk ka ndryshuar në mënyrë substanciale e të ndjeshme.

Të dhënat epidemiologjike aktuale sugjerojnë që OCD është një çrregullim shumë i zakonshëm. OCD është shumë më prevalente se ç’duket të jetë. Thuhet se vetëm rreth 1% e pacientëve kërkojnë ndihmë, por së fundmi dyfishi i kësaj prevalence është gjetur në popullësinë e studiuar (Eisman et al, 1978; Karno et al, 1988). Jenihe (1989) në studimin e tij flet për një prevalencë 1-3% të popullësisë.

Ky çrregullim mund të fillojë në cdo moshë, pra që në fëmijëri, por më evident e më i zakonshëm bëhet në adoleshencën e hershme. Në fëmijëri është më frekvente tek meshkujt se tek femrat, ndërsa tek adultët preken gati në mënyrë të barabartë të dy sekset me një tendencë për seksin femër. Moshë mesatare e shfaqjes është afërsisht 22 vjeç.

Sjellja obsesivo-kompulsive zakonisht ka ekzistuar shumë vite përpara, se të bëhet objekt i trajtimit nga psikiatri. Shfaqja e simptomave përgjithësisht është graduale, por herë-herë e papritur dhe e përnjëhershme.

Ky artikull është bazuar në definicionin e diagnozës së OCD, sipas klasifikimit të DSM -IV dhe ndërkohë e orienton psikiatrin për zgjidhjen e dilemës se përse nuk diagnostikohet OCD më shpesh.

1. E rëndësishme është të identifikosh dhe të definosh sakt:

a-Çrregullimin obsesivo-kompulsiv (OCD).

b-Çrregullimin e personalitetit obsesivo-kompulsiv që është një kategori tjetër diagnostike dhe që do të thotë se ka një skemë e protokoll mjekimi tjetër e të ndryshëm nga OCD.

2. I rëndësishëm është momenti:

Kur zakonet e përditshme ose idiosinkrazia kalojnë masën dhe bëhen një OCD e kërkojnë mjekim?

3. A është OCD një problem i zakonshëm?

4. Kur dhe si fillon OCD?

5.Përshkrimi i disa preokupacioneve dhe sjelljeve të OCD përfshin: obsesionet e kontaminimit ose të infektimit, obsesionet aggressive, obsesionet seksuale, obsesionet nga



një shërbim efikas dhe funksional psikatrik, bie mbi psikiatrit të cilët me një qëndrim dhe veprimtari të demoduar profesionale nuk kanë gjasa që të realizojnë një qëllim të tillë. Kjo para se gjithash kur dihet se misioni i psikiatrit është kompleks dhe me përgjegjësi të madhe në ngritjen e vetëdijes mbi rolin dhe rëndësinë e shëndetit mendor tek çdo individ dhe në tërë opinionin publik vecanarisht. Janë goditur, sidomos mangësit e një angazhimi bashkëkohor profesional, intelektual dhe dobsit evidente të edukimit formal që posedojnë psikiatrit tanë, duke kritikuar edhe politikën e përzgjedhjes së stafit udhëheqës nëpër institucionet publike psikiatrike. Më pas janë demaskuar edhe psikiatrit të cilët ushqejnë mendime dhe qëndrime antikolegjiale duke damkosur profesionin filantropik psikatrik. Në funksion të promovimit të shëndetit- aq vital- mendor janë dhënë disa sugjerime praktike mbi tejkalimin e situatës së palakmueshme në këtë fushë të rëndësishme të mjeksisë.

**Fjalët kyç:** Promovimi i shëndetit mendor, shërbimi psikatrik, mirëqenia psikosociale, edukimi bashkëkohor psikatrik.

**Adresa e autorit:** Musli Ferati, mjek specialist psikiatër

Reparti i Psikatriisë, Spitali Klinik Tetovë

Tel. +389 71 224 132

e-mail: [drferati@yahoo.com](mailto:drferati@yahoo.com)

## **18. Vrojtimi Primordial**

Të nxitur nga gjendja stuporoze e Kujdesit të Shëndetit Mendor në mjedisin tonë me botëkuptime dekadente mbi mirëqenien psikosociale, jemi orvatur të shpалosim disa nga problemet që aq shumë e dëmtojnë dhe pengojnë shërbimin psikatrik, si element kryesor të Shëndetit kompleks Mendor (1,2,7). Për këtë, qëllim më tepër se promotiv, kemi patur parasysh Rekomandimet që dalin nga Raporti i fundvitit 2009 të Organizatës Botërore të Shëndetshis (WHO), ku në mënyrë decide jepen vektorët determinues të shëndetit mendor (10,11). Menjëherë të theksojmë se bamuria e mirëqenies psiqike nuk nënkupton vetëm mungesën e turbullimeve psiqike, por ajo që është kryesore qëndron në postulatit se parakusht i shëndetit funksional mendor janë përmirësimi dhe avansimi i kushteve psikosociale, socio-ekonomike dhe atyre sociokuturore për të gjithë pjestarët e komunitetit (4,5,10). Kjo në gjuhën e personaliteteve të skenës sonë politike përkthehet si lufta kundra korupcionit dhe diskriminimit social. U involvuam kështu padashje në ujjat e tërbuar të politbërësëve, meqë keqveprimet e tyre kanë reperkusione thelbësore në zhvillimin dhe përparimin e shëndetit mendor, si fundament i mirëqenies individuale dhe asaj globale të shoqërisë (6,8,12). Krahas këtij hendikepi, që pa të drejtë e quajmë si krizë e tranzicionit, defekt i pafalshëm prej kohësh mbetet edhe profesionalizmi i pareformuar i të gjithë stafit mjekësor me anë të të cilit më kot përpiqen të mjekojnë pacientët e tyre psikatrik, në radhë parë, dhe atyre jopsikiatrik sidomos (9). Në spikamë të tehot të kritikës janë doemos psikiatrit e shumtë në numër por të vakët në efikasitet. Rendimentet e kësaj qasje mesjetare janë, bile, më të dobta se ato që arrijnë fallxhorët dhe magjistarët andej e këndej qyteteve tona universitare. Del se situata është tepër serioze dhe komplekse, sa që lirisht mund të thuhet se faji dhe përgjegjësia bie mbi të gjithë ne, por jo me të njejtën peshë dhe shifër të të ardhurave mujore (1,3). Ndaj, është e udhës që ti përvishemi punës në bartësit e Shërbimit të Shëndetit Mendor me një përkushtim dhe profesionalizëm të denjë intelektual dhe human, dhe të mos lejojmë që të infektohem me stilin e atyre që mjeksinë e kanë kuptuar si aftësi dhe shkathtësi për të denigruar dhe injoruar pacientët e tyre. Këtë mesazh vetëkritikues do ta argumentojmë nëpërmjet një panorame të zymtë, që faktografisht do të denoncojë ato pika morbojgje që paralizojnë shëndetin mendor, brenda dhe jashta institucioneve të shumta shëndetsore dhe për të cilat derdhen mjete të mëdha financiare, materiale dhe kadrovike (10,11). Them i kështu pasi promovimi i mirëfilltë i shëndetit mendor në çdo nivel dhe shtrirje do të hapte shtigjet e perspektivave që rëndësia dhe vlera e madhe e shëndetit mendor të mos kuptohet në castet e agonis jetsore por në realizimin e plotë të potencialeve krijuese dhe intelektuale të çdo

individit, me të cilat pa përjashtim të gjithë jemi të pajisur që në fazat e zhvillimit embrional (4,7,12).