



## Konferenca e IV-t “Çrregullimet psikotike nga teoria në praktikë” Prishtinë, Nëntor 2011

### *Libër abstraktesh*

#### **1. Karakteristikat e fillimit të psikozave në një mostër në Repartin e Psikiatrisë në Prizren**

Dr.Imet Poniku, psikiatër<sup>1</sup>; Dr.Selman Shehu, psikiatër<sup>1</sup>,Dr.Samir Tafili, specializant i Psikiatrisë<sup>1</sup>, Dr. Naim Fanaj, psikiatër<sup>2</sup>

*<sup>1</sup>Reparti i Psikiatrisë, Spitali Regjional në Prizren ;<sup>2</sup>Njësia e SHMFA,QKMF në Prizren*

**Prapavija** Studimet internacionale kanë gjetur një mesatare të kohëzgjatjes së psikozave të patrajuara ndërmjet një dhe dy vjet. Periudha e zgjatur e psikozave të patrajuara është e shoqëruar me përfundime afatgjata më të varfra për pacientët.

**Qëllimet** Të mblidhen karakteristikat e fillimit të psikozave me theks të veçantë në manifestimet klinike të para të hetuara sipas pacientëve dhe familjarëve, moshën e fillimit, prezencën e hereditetit, kohën dhe personin e kontaktit të parë, kohën e kontaktit të psikiatrit.

**Materialet dhe metodologjia** Është një studim retrospektiv. Pacientët (dhe familjarët e tyre) me diagnozë të Çrregullimit Psikotik të paraqitur për vizita ambulatore dhe të hospitalizuar në Repartin e Psikiatrisë në Spitalin Regjional të Prizrenit në periudhën 28.10.2010 e deri 05.08.2011, janë intervistuar bazuar në një pyetësor të strukturuar nga grupi i studimit. Të dhënat janë përpunuar me SPSS 14 dhe Microsoft Excel.

**Rezultatet** Janë intervistuar 84 pacientë, kurse familjarët e tyre ka qenë e mundur të intervistohen në 69 raste. Sipas gjinisë 62 ishin meshkuj, 22 femra. Sipas vendbanimit 51 nga fshati, 33 nga qyteti. Moshë mesatare e tyre ka qenë 41,78. Nga ky grup kemi gjetur se moshë mesatare e fillimit sipas pacientëve dhe familjarëve të tyre ka qenë 28,07 ; kurse sipas gjinisë: për mashkujt 28,56; kurse për femrat 26,68. Tek kontakti i parë nga pacienti

nuk kemi gjetur ndonjë të dhënë sinjifikative sipas gjinisë dhe vendbanimit : 63 % së pari kanë kontaktuar mjekun; 35,7 % personat paramjekësor etj. Vetëm në 8 raste ose 9,5 % i pari person i kontaktit ka qenë psikiatri. Në 54,8 % të rasteve kontakti ka qenë i menjëhershëm, 13,1 % pas një muaji etj. 9,5 % e kanë kontaktuar pas një e më shumë vitesh. 26,2 % e kanë kontaktuar psikiatrin pas një muaji, kurse 29,7 % pas një e më shumë vitesh. Në 25 raste ose 29,8 % është konstatuar herediteti pozitiv. Si manifestime të para të vërejtura nga pacientët më të shpeshtat janë: pagjumësia (64), nervozë (24), shtrëngime në kokë e trup (17), ligështi (15), agresiviteti (14), frika (12), dridhje (10), të folurit pa lidhje (9) etj. Kurse sipas familjarëve më të shpeshtat janë: pagjumësia (51), agresiviteti (18), nervozë (15), shtrëngime në kokë e trup (15), frika (11), të folurit pa lidhje (9), shpërthimi në vaj (8) etj.

**Konkluzionet** Moshë e fillimit është pak më e lartë se sa të dhënat e pranuar deri më tani në literaturë. Në përgjithësi nuk kemi një shmangie nga të dhënat ndërkombëtare për vonesën në kërkim të trajtimit. Shablloni i manifestimeve klinike në shumicën e rasteve përshkohet nga prezenca e simptomave e shenjave jo fort karakteristike për psikoza, gjë që është e pranueshme edhe nga literatura.

## 2. VËSHTRIM I PËRGJITHSHËM MBI ÇRREGULLIMET PSIKOTIKE

**Prof. Asc. Dr. Vuksan KOLA**, Fakulteti i Mjekësisë, UT,  
Shërbimi i Psikiatrisë, QSU “Nënë Tereza”, Tiranë.  
Dr. Izet ÇULLI, Neuropsikiatër,  
Qendra Diagnostike “EGIAN”, Tiranë.

Prej shumë kohësh në termin “psikozë” janë përfshirë shumë përkufizime të ndryshme, të cilat asnjëherë nuk janë pranuar nga të gjithë. Psikoza është paaftësia për të dalluar realitetin nga fantazia, një vlerësim dhe gjykim objektiv i dëmtuar i botës së jashtme dhe krijimi i një realiteti të ri. Prandaj sjellja e të sëmurëve psikotikë është në kundërshtim të theksuar me normat shoqërore. Ata kanë çrregullime të formës dhe të përmbajtjes së të menduarit.

Me kalimin e viteve koncepti “psikozë” ka pësuar ndryshime të shumta. Fillimisht, psikozë, konsiderohej prania në tablonë klinike e deluzioneve ose e halucinacioneve mbizotëruese, por kur pacientët nuk i kuptojnë halucinacionet si fenomene me natyrë psikopatologjike. Një përcaktim tjetër, më pak i kufizuar, e kushtëzon psikozën me ekzistencën e halucinacioneve mbizotëruese, të cilat kuptohen nga personat si përvoja halucinatorë. Konceptim më i gjerë i psikozës

është ai, që përfshin në klinikën e saj edhe simptomat e tjera pozitive të skizofrenisë, si të folurit e çorganizuar, sjellja shumë e çorganizuar ose katatonike. Në klasifikimet më të hershme të sëmundjeve mendore (DSM-II; ICD-9) termi “psikozë” kushtëzohej me dëmtimin funksional dhe me rënien e theksuar të aftësive për të kryer nevojat jetësore. Më vonë ky term u konceptua si humbje e kufijve të egos ose si dëmtim i theksuar i vlerësimit dhe gjykimit të realitetit të jashtëm, pra, i **testimit të realitetit** ose i vlerësimit dhe gjykimit objektiv të botës së jashtme. Pacientët, që e kanë të dëmtuar testimin e realitetit, nuk janë në gjendje të dallojnë atë që është reale nga ajo që nuk është reale; nuk mund të diferencojnë idetë dhe përvojat subjektive nga faktet objektive të realitetit të jashtëm. Humbja e aftësisë për të njohur botën e jashtme është një aspekt mjaft i rëndësishëm i çrregullimeve psikotike, madje personat që mund të korrigjojnë perceptimin e gabuar të realitetit, nuk konsiderohen të sëmurë psikotikë.

Termi “**çrregullim mendor**” (pra, edhe “**çrregullim psikotik**”) ka filluar të përdoret vitet e fundit. Shumë kohë më parë, në vend të tij shfrytëzohej emërtimi “sëmundje mendore ose psikike”, mbasi nuk i dihet shkaku dhe përcaktimi i kufirit midis normës e patologjisë psikike është shumë i vështirë. Pra, çrregullimet mendore nuk plotësojnë krejtësisht konceptin “sëmundje”, që të quhen kështu. Sipas DSM-IV-ës, “çrregullimi mendor” konceptohet si një sindromë ose model sjelljeje apo psikologjik i një njeriu, që shoqërohet me vuajtje ose me paaftësi (p.sh., dëmtim në një ose në disa fusha funksionimi) ose me rrezik shumë të rritur për vuajtjen e vdekjes, të dhimbjes, të paaftësisë ose të humbjes së rëndësishme të lirisë. Kështu, edhe termi “çrregullim psikotik” zëvendësoi termin “psikozë”. Çrregullimet psikotike, në bazë të DSM-IV-ës, karakterizohen nga prania e simptomave psikotike, por si tipare përcaktuese të patologjisë psikike. Fenomene psikotike mund të ndeshen edhe në demencën Alzheimer, në çrregullimet afektive, në delirium etj., por ato nuk janë veçori përcaktuese, prandaj nuk dignostikohen si çrregullime psikotike.

**Qëllimi** i këtij studimi teorik është të japë njohuri shkencore të sakta dhe bashkëkohore mbi çrregullimet e ndryshme psikotike, duke ditur se ato janë mjaft të shpeshta në popullsinë e përgjithshme dhe se shkaktojnë pasoja të rënda në shëndetin mendor të njerëzve, madje shpesh ato përbëjnë rrezik jo vetëm për vetë pacientët, por edhe për mjedisin rrethues.

**Metodologjia.** Për realizimin e studimit u analizuan me shumë hollësi të dhënat e literaturës psikiatrike mbi çrregullimet psikotike, duke synuar në nxjerrjen e të dhënave të plota e të sakta që qartësojnë, në radhë të parë, termin “çrregullim psikotik” e pastaj edhe llojet e ndryshme të psikozave. Kjo do të kontribuojë shumë në diagnostikimin e saktë të tyre, mbi bazën e një konceptimi sa më

shkencor dhe në bërjen e një diagnoze diferenciale me kompetencë të lartë dhe do t'i hapë rrugë trajtimit sa më të efektshëm të pacientëve psikotikë.

Nxjerrja e **përfundimeve** të studimit u mbështet mbi arritjet e sotme të psikiatrisë botërore dhe shpresojmë se do të kontribuojë në mjekimin me kompetencë sa më të lartë profesionale të pacientëve që vuajnë nga çrregullimet psikotike në Shqipëri, Kosovë dhe në Maqedoni.

### **3. Kognicioni dhe skizofrenia: roli i vlerësimit të funksionimit kognitiv për diagnostikim dhe trajtim**

**Dr.Nazmie Ibishi-Musliu**-Psikiatre, Doc.Dr.Zylfije Hundozi-Neuropsikiatre

Dr.Valbona Blakaj-specializante Psikiatrie

QKUK-Klinika e Psikiatrisë dhe Neurologjisë

Problemet kognitive me vite janë konsideruar si thelbi I skizofrenisë mirëpo vetëm vitet e fundit konsiderohet për tablo klinike të mundshme diagnostike të sëmundjes apo edhe qëllim I trajtimit.Shumica e pacientëve me skizofreni demostrojnë një deficit kognitiv.Deficiti kognitiv paraqitet më I pavarur në raport me simptomet tjera klinike tipike për skizofreni për dallim nga çrregullimet afektive.

Viteve të fundit janë qartësuar disa aspekte të dëmtimeve neurokognitive te skizofrenia që në mënyrë permanente janë gjetur te skizofrenia dhe që mundet të ketë implikime prognostike dhe trajtuese për praktikën klinike.

Shumë klinikistë e kanë konsideruar skizofreninë si formë e çrregullimit neurokognitiv, dhe si rregull pacientët me skizofreni performojnë mesatarisht 1,5 deri në 2 devijime standarde nën subjektin kontrollë të shëndoshë në të gjitha testet neurokognitive.Ky dëmtim është më I theksuar në sferën e memories , vëmendjes , memories punuese, zgjidhjes së problemeve , shpejtësisë së procesimit të informatave dhe kognicionit social.

Disfunksioni kognitiv nuk është I lidhur me simptomet tjera psikotike deluzionet ,halucinacionet apo paranojën.Në një studim të bërë nga CATIE është vlerësuar funksionimi kognitiv dhe simptomet tjera psikotike në fillim të studimit para trajtimit random dhe në asnjë aspect funksionimi kognitiv nuk ka qenë në korelacion significant me deluzionet dhe halucinacionet përkundër mostrës prej 1300 pacientëve.

Përkundër kësaj Imazheria funksionale e Rezonancës magnetike(FMRI) , Tomografia e emitimit të pozitronëve (PET),Elektroencefalografia (EEG)dhe studimet e Imazherisë strukturale të

Rezonancës magnetike (MRI) të gjitha tregojnë për ndërlidhje mes matjeve neuroanatomike dhe deficitit kognitiv të skizofrenia. Këto ndërlidhje janë më të forta në regionin frontal, korteksin temporal dhe hipokampus andaj skizofrenia po konsiderohet si sëmundje e neurozhvillimit.

Një ndër aspektet më relevante dhe konsistente të kognicionit të skizofrenia është edhe ndërlidhja e tij me sjelljen dhe funksionimin social sikurse janë vështirësitë e funksionimit në komunitet, vështirësitë në shkathtësitë e zgjidhjes së problemit, sukses i redukuar në programet rehabilituese psikosociale dhe paaftësi që të punojë.

Sfidat për të ardhmen:

- vlerësimi klinik i funksionimit kognitiv të skizofrenia dhe propozimi për plotësim të kritereve diagnostike në DSM-V.
- trajtimi i deficitit kognitiv, metoda më përfituese për pacientin.

#### **4. Metodat Jofarmakologjike Për Rritjen E Bashkepunimit Terapeutik Me Te Semuret Me Crregullime Psikotike**

**Gjergji Sinani**<sup>1</sup> Asistent, Departamenti i Psikiatrie, Fakulteti i Mjekësisë, Universiteti Marmara, Stamboll, Turqi.

Ne të gjitha sëmundjet kronike, moszbatimi i planit të kures është një problem më i thellë nga ç'mund të verëhet. Midis të semureve ky fenomen arrin shifrat deri në 60%. Madje edhe tek klinikjenet, të cilët janë më në dijeni rreth sëmundjeve, nuk verëhet ndryshim në krahasim me popullatën në përgjithësi përsa i përket qëndrimit ndaj moszbatimit të planit të kures. 50-80% e të semureve me crregullime psikotike dhe me crregullim bipolar nuk besojnë se janë të semure dhe për rrjedhojë kundërshtojnë të përdorin ilaçet. Sidomos tek të semuret e këtyre dy kategorive, nëse nuk zbatohet rregullisht plani i kurimit, verëhen rritje në relapse, shtrime në spital, kohezgjatje të qëndrimit në spital, rrezikshmeri të vetvrasjeve dhe ulje e mundësisë për të shëruar. Krahas këtyre, këta të semure hasin probleme në marrëdhënie me njëri-tjetrin, humbje të aftësive për të punuar, përdorim të lendeve narkotike dhe alkoolit etj. Prandaj fiton një rëndësi të madhe rritja e bashkepunimit midis mjekut dhe të semurit. Metodatat kyçe dhe kryesore për të rritur bashkepunimin midis mjekut dhe të semurit me crregullime psikotike janë metodatat

jofarmakologjike si Teknika te Vizitave Motivuese (LEAP), Terapia Kognitive dhe e Sjelljes (Cognitive Behavioral Therapy – CBT), Psikoedukimi, dhe Terapia Interpersonale dhe e Ritmit Socjal (ISRT).

Ne kete prezantim kam per qellim te shpjegoj ne thelb rreth metodave jofarmakologjike te cilat sherbejne dhe jane te domosdoshme per rritjen e marredhenjes dhe bashkepunimit terapeutik midis mjekut dhe te semurit me crregullime psikotike.

## **5. NEUROPLASTICITETI DHE ÇRREGULLIMET DEPRESIVE**

**Dr. Shk. Irma Bekteshi (Dilaveri)**

Fakulteti i Mjeksisë, UT

Sherbimi Psikiatrie, QSU “Nene Tereza”, Tirane

Ejona Zilja, psikiatre Spitali psikiatrik, Vlore

Ermira Shkupi , psikiatre Institui Egzekutimit Vendimeve Penale, Durres

Marinala Kulla, specializante Sherbimi Psikiatrie, QSU “Nene Tereza”, Tirane

Proçeset neurobiologjike preçize qe perfshihen ne depresion nuk jane te qarta, por dihet qe faktore te shumte nderhyjne ne te, perfshire ketu ndryshimet ne sistemin neurotransmetues, si dhe ne plasticitetin ne tru.

Ne terma te pergjithshme neuroplasticiteti mund te perkufizohet si bashkesi e mekanizmave me te cilat truri adaptohet si nga pikpamja strukturore, ashtu edhe funksionale ndaj stimujve te mjedisit. Neuroplasticiteti qe eshte shprehja me e mire e adaptimit te trurit ndaj mjedisit qe e rrethon eshte demonstruar si nje fenomen i rendesishem ne depresion.

Dihet qe prevalence e çrregullimeve depresive eshte e larte dhe vazhdimisht ne rritje, dhe kjo nenkupton qe faktoret gjenetike dhe ato ambientale nderveprojne per te nxitur kete vulnerabilitet te rritur ndaj depresionit.

Neuroplasticiteti perfshine disa proçese dhe udheheq rezultate te ndryshme sipas nivelit te observimit.

Ndersa ne hipotezat e hershme te patfiziologjise se çrregullimeve depressive akuzoheshin perqendrimet aberante intrasinaptike te neurotransmetuesve kryesor (si serotonine e norepinefrine), se fundi thuhet po ne menyre hipotetike se depresioni nuk eshte i lidhur vetem me disfunktionin e sistemeve neurotransmetues, pra nje

imbalance kimikale e tyre, por mund te jete e lidhur edhe me perkeqesimin e plasticitetit neuronal.

Keto hipoteza bazohen ne studime imazherike dhe kane treguar ndryshime selective strukturore ne nivelin e qarkut limbik dhe atij jo limbik ne trurin e pacienteve depresive.

Studimet postmortum dhe ato morfometrike jane duke hetuar ndryshime te mundshme te strukturese se trurit ne çrregullimet e humorit, dhe ka te dhena nga burime te ndryshme qe tregojne ulje te konsiderueshme te vellimit CNS ne disa zona dhe pakesim te densiteve gliale e neuronale ne struktura selektive te trurit, duke mbeshtetur idene qe çrregullimi depresiv mund te jete i lidhur me perkeqesimin e plasticitetit neuronal.

Ideja qe te dyja se bashku dhe qelizat neuronale dhe ato gliale jane te perfshira ne patfiziologjine e çrregullimeve depresive parashikojne mundesi te reja dhe stimulojne tendencen drejt zhvillimit te strategjive te reja ne trajtimin e çrregullimit depresiv.

Rezultatet nga studimet e fundit klinike dhe paraklinike qe investigojne target molekulare dhe qelizore te antidepressiveve, sugjerojne per nje rikonceptim rreth patfiziologjise dhe trajtimit afat gjate te çrregullimeve depresive.

Neuroplasticiteti nuk mund te ngaterrohet me neurogenezen qe eshte gjenerim i qelizave te reja nervore.

Faktore te ndryshem perfshire ato psikologjike, ambientale, traumatike, genetike, apo semundje somatike jane njohur si faktore qe ndikojne ne çfaqjen e depresionit, i cili çon ne ndryshime morfollogjike dhe funksionale ne tru.

Rruget neurotransmetive e neuroindokrine qe mund te ndermjetsojne ne pergjigjet adaptive ndaj stersit, perfshijne boshtin HPA (hipotalamo-pituitar adrenal), sistemin e glutamatit dhe hormonin e rritjes, i tille si BDNF (brain derived neurotrophic factor).

Ne rregjonet e trurit perkeqesimi i plasticitetit dhe ndryshimet strukturale konkomitante ne çrregullimet depresive perfshijne hipokampus, amigdalia dhe korteksin prefrontal.

Jane vene re ndryshime ne keto fusha si reduktim i volumit, reduktim i mases neuronale dhe I densiteve gliale, reduktim te neurogenezes, rritje te volumit te amigdalias, ndryshime te sasise se gjakut cerebral dhe te metabolizmit te glukozes ne te.

Thuhet se alteracionet ne keto rregjone te trurit prekin emocionet, humorin, memorjen, funksionet kongnitive, keshtu qe mundesohet çfaqja e simptomave karakteristike te depresionit.

Ndryshimet ne neuroplasticitet jane potencialisht reversibile, madje edhe ne paciente me atrofi te vertetuar.

Qellimi i këtij referati teorik është të hedhë dritë mbi neuroplasticitetin si një e dhënë e re në patfiziologjinë e çrregullimit depresiv.

Metodologjia konsiston në shfrytëzimin e literaturës bashkohore psikiatrike.

Perfundimi:

Te dhënat e reja mbi patfiziologjinë e çrregullimit depresiv i hapin rrugë strategjive të reja të mjekimit me antidepressive që kanë si target me direkt molekulat e përfshira në mbijetesën kritike të qelizave të CNS dhe rrugët e vdekura qelizore, duke patur potencialin për të përmirësuar neuroplasticitetin, e për rrjedhojë të përmirësojë dekursin afatgjatë të çrregullimit depresiv.

## 6. Antipsikotikët atipikë në Çrregullimin Bipolar II

**Anila Hashorva, Anila Dyrma;** Shërbimi I Psikiatrisë, Q.S.U. "Nënë Tereza", Tiranë

**Ilir Mici, Valentina Qemalla;** Qendra Komunitare e Shëndetit Mendor, Tiranë

**Parathënie** Çrregullimet Bipolare janë të zakonshme, kondicione të ashpra dhe afatgjatë. OBSH raportoi në 2001 se Çrregullimi Bipolar është shkaku I 6-të I "vite jetë të jetuara me një sëmundje" mes adultëve të rinj. Antipsikotikët Atipikë janë vendosur si një trajtim I rëndësishëm I Skizofrenisë, por kohët e fundit një numër I madh indikimesh provojnë një obsion terapeutik për Çrregullimin Bipolar si një mundësi dyfishe alternative dhe trajtim suplementar të stabilizuesve tradicionalë të humorit (Vieta and Goikolea 2005' Brek dhe Dodd, 2005). Ndërsa ata kanë qënë të zakonshëm dhe të vlerësuar si trajtues për maninë, gjenden evidence gjithmonë në rritje të efikasitetit dhe sigurisë në trajtimin e Çrregullimeve Bipoare si dhe si një trajtim mbajtës për Depresionin Bipolar.

Sasia e madhe e antipsikotikëve atipikë ka sjellë një shanc të rëndësishëm në manaxhimin e Bipolarëve.

*Së pari*, metodologjia shumë rigorozë ka zhvilluar studime rreth efikasitetit të tyre dhe sigurisë së trajtimit për faza të ndryshme të Bipolaritetit.

*Së dyti*, përdorimi afatshkurtër dhe afatgjatë I atipikëve në pacientët me skizofreni kanë treguar se ata janë një obsion I sigurt sesa antipsikotikët tipikë.

*Së treti*, është sugjeruar se antipsikotikët atipikë, në sajëtë plasticitetit neuronal molecular detreminus, mund të japin proces të përgjigjeve terapeutike më të shpejta në trajtimin e çrregullimeve afektive. (Vieta, 2003).

*Së katërti*, disa antipsikotikët atipikë mund të kenë efekte direkte për stabilizimin e humorit (Yatham et al, 2005).

Kjo temë ka për **qëllim** të përshkruajë:



(1) Karakteristikat speciale të crregulimit Bipolar II, (2) Përdorimi I Antipsikotikëve Atipikë (AA) në trajtimin e Bipolar II në mënyrë të detajuar përdorimin e Quatiapinës, Risperidonit, Olanzapinës dhe Antipsikotikëve Atipikë të tjerë –indikacionet, kundërindikacionet dhe situatat e vecanta.

**Konkluzione:** Antipsikotikët atipikë ofrojnë një mundësi për manaxhimin e Crregullimit Bipolar, megjithse studimet relevante mbështesin më tepër Bipolar I. Studimet e antipsikotikëve atipikë në mani janë raportuar vazhdimisht me rezultate pozitive, si dhe studimet në depresionin bipolar kanë qënë mjaft pozitive, kjo për shkak të profilit dhe receptorëve të tyre aktivë (Brugue & Vitea et al, 2009). Megjithatë, Bipolar II ka disa karakteristika specifike që e bëjnë të nevojshëm studimet të bëra specifiksht për këtë subtip, vecanërisht kur depresioni bipolar është praktikisht I zakonshëm tek këta pacientë.

## 7. FILLIMI I HERSHËM I PSIKOZAVE: NJË PARADIGMË E RE NË SHËNDETIN MENDOR

**Dr. Naim Fanaj**, psikiatër, Dr. Shqipe Alishani-Gorani, spec.psikiatrisë

**Prapavija** Skizofrenia fëmijërore dhe ajo me fillim në adoleshencë kanë përfundime më të këqija se sa psikozat me fillim në adoleshencë dhe në moshë të rritur. Në hulumtimet për skizofreninë kemi një fokus kyç në identifikimin e individëve në fazën pre-psikotike të sëmundjes. Është paradoks se përkundër asaj se janë format më të rënda të crregullimit shërbimet për ta ende janë joadekuate dhe të pakoordinuara.

**Qëllimet** Prezantimi i paradigmes së re mbi crregullimet psikotike me fillim të hershëm përmes vinjetave praktike nga përvoja vendore klinike dhe studimeve/rekomandimeve bashkëkohore nga literatura botërore me synim për të nisur përvijimin e intervenimeve të mundshme herake në vendet tona.

**Materialet dhe metodologjia** Është shqyrtuar literatura bashkëhore botërore lidhur me problematikën (shih referencat) si dhe janë analizuar retrospektivisht rastet me crregullim psikotik të trajtuara në Njësinë e Shëndetit Mendor për Fëmijë dhe Adoleshent në Prizren. Nga këto raste janë zgjedhur dhjetë vinjeta klinike reprezentuese.

**Rezultatet** Numri i rasteve të diagnostikuara dhe trajtuar në NjShMFA në vitet 2001-2008 është i vogël, vetëm 1,75 % e të gjitha rasteve. Tabllot klinike të rasteve tona si edhe literatura tregojnë për një periudhë prepsikotike me shenja jo edhe aq specifike, sa që as kriteret e vendosura nga autorë të ndryshëm për persona dhe gjendje “ultra rrezik të lartë” nuk kanë një pajtim të plotë dhe shpesh janë jokonkluzive. Përkundër përfundimeve më të këqija të psikozave me fillim të hershëm ende nuk ka një qasje complete të hershme në shumicën e shërbimeve të shëndetit mendor në botë. Ka disa modele të rekomanduara për tu ballafaquar me këtë çështje në përputhje me paradigmen dominante.

**Konkluzionet** Në vendin tonë nuk njihet ndonjë qasje ose përkushtim i veçantë në ndonjë dokument strategjik ose shërbim të shëndetit mendor ekzistues për psikozat me fillim të hershëm; kjo duhet të bëhet në të ardhmen e afërt duke qënë si një ndër prioritet e strategjive zhvillimore.

## **8. Efektet e trajtimit të klientëve me metoda jobiologjike në QSHM-Gjakovë**

Dr. Ajet Bunjaku, Dr. Mahmud Lila, Dr. Ismet Bardhoshi, Dr. Ilir Grezda

Me themelimin e grupit të punës për shëndet mendor në vitin 2001, me rekomandimet dhe mbështetjen nga OBSH filluan reformat në shërbimet e shëndetit mendor në Kosovë. Filloi trajtimi i klientëve bazuar në komunitet, trajtimi i rasteve më të rënda psikiatrike- ato të çrregullimeve psikotike me metoda të tjera, duke e fuqizuar individin, familjen dhe të tjerët. Në fillim të vitit 2002 filloi si projekt provues (pilot) Qendra e Shëndetit Mendor në Gjakovë, me trajtimin e klientëve në shtëpi, përmes organizimit të vizitave shtëpiake, qëndrimeve ditore të klientëve në Qendër me metoda tjera të trajtimit: terapi okupuese, art terapi, muziko terapi, dancing terapi, biblio terapi, terapi në grup etj. Më vonë, po atë vit filloi edhe faza e dytë, përkatësisht hapja e Shtëpisë së parë për Integrim në Bashkësi me kapacitet 10 shtretër për dhjetë klientë rezident.

Në fillim, e gjithë kjo që parë me një skepticizëm. Ka pasur edhe refuzime prej disa kolegëve me pretendimin se vetëm me terapi biologjike mund të arrihet përmirësimi i gjendjes së shëndetit mendor të kësaj kategorie të klientëve, por praktika 10 vjeqare në këto shërbime e ka demantuar këtë drojë dhe skepticizëm duke parë se kjo qasje e re në trajtimin e tyre ka dhënë dhe vazhdon të japë rezultate konkrete. Fillimi i psikoedukimit shumëfamiljar, aplikimi i teknikave relaksuese mendje-trup, art-terapisë, muziko-terapisë, ergo-terapisë, ekskurzioneve me klientë dhe aktiviteteve tjera ka zvogëluar në masë të madhe rehospitalizimet e klientëve si dhe relapset e sëmundjeve të tyre. Poashtu, bashkëpunimi në linjën profesionale në mes të Repartit Psikiatrik, QSHM-së dhe SHIB-së, e cila është zbatuar në plotëni në Gjakovë, shënoi rënjen e numrit të hospitalizimeve të rasteve të njohura për rrethin ku jetonin dhe trajtoheshin, ndikoi në zvogëlimin e stigmës, kyçjen e familjes në rrethin e këtij trajtimi, organizimi i seancave të psikoedukimit dhe rezultatet e veta shumë pozitive, u shënuan suksese simbolike në resocializimin dhe reintegrimin e klientëve në shoqëri dhe filloj deinstitutionalizimi i Institutit Special në Shtimje me tërheqjen e disa prej rasteve nga aty në SHIB etj.

Punimi ka për synim analizën e numrit të hospitalizimeve të rasteve të cilat janë aktiv në QSHM dhe SHIB, para dhe pas hapjes së tyre në Gjakovë. Në studim janë përfshirë gjithsej 27 klientë, është analizuar pjesëmarrja e tyre në të gjitha aktivitetet terapeutike në QSHM dhe është bërë komperacioni dhe analiza e tyre.

Kemi shfrytëzuar të dhënat arkivore të Spitalit Rajonal "Isa Gezda" në Gjakovë si dhe të dhënat arkivore nga QSHM dhe SHIB në Gjakovë.

## **9. Perceptimi i stigmës dhe diskriminimit nga individët e diagnostifikuar me skizofreni.**

Obertinca B., Gashi D., Pronaj A, Shahini M.

**Hyrje** Peceptimi i self stigmes ka te beje me internalizimin e stigmes se publikut dhe luan nje rol te rendesishem ne perdorimin e sherbimeve nga individet qe vuajne nga skizofrenia. Shkalla e larte e vet perceptimi te stigmes duket te jete nje faktore rreziku per hospitalizimin e te semureve me skizofreni dhe aderences ne mjekim .

**Methodologjia dhe rezultatet.** Ky hulumtim eshte bere ne 120 paciente nga qendra komunitare e Prishtines, Prizrenit dhe Gjilanit. Individet kane qene te diagnostifikuar nga psikiatri me diagnozen e skizofrenise. Pyetsori me te dhenat sociodemografike eshte formuluar nga grupi hulumtues. Per matjen e self stigmas eshte perdorur pyetsori Internalizimi I stigmas ne te semuret mendore. Pyetsori ka pese nen shkalle, vet-tjetersimi, qendrime stereotipike, experience diskriminuese, terheqja sociale dhe rezistence ndaj stigmas; te cilet jane vleresuar me shkallen e Likertit. Pyetsori I dyte ka qene I lidhur me perceptimin e devalvimit dhe diskriminimit. Ky pyetsore eshte plotesuar nga familjaret qe kane persona me skizofreni. Pyetsoret jane autorizuar nga McGill University Kanada. Te dhenat e mbledhura do te punohen me SPSS 17. pershkrimi i rezultateve perfshine te dhena deskriptive, kross table per te dhenat nominale dhe ANOVA dhe T test per mesataret. Korrelacioni i Pearsonit do te perdoret per marredhenien mes shkalleve.

**Perfundimi:** ky studim sjell evidenca mbi perceptimin e stigmes nga te semuret me skizofreni dhe jep rekomandime se si duhet te luftohet ajo.

## **10. Deficiti neuro-kognitiv dhe social në fëmijet me prindër që vuajnë nga skizofrenia.**

**Sadiku V., Blyta A., Ahmeti A., Shahini M.**

**Hyrje:** Gjatë dekadës së fundit, prevalenca e lartë e skizofrenisë te fëmijët e prindërve me skizofreni, ka ngritur interesim të jashtëzakonshëm në hulumtimin e deficitit të mundshëm neurokognitiv dhe atij social tek fëmijët, si faktorë predikues në shfaqjen e sëmundjes.

**Qëllimi** i këtij studimi është të rikonfirmojë nëse fëmijët e prindërve të diagnostikuar me skizofreni, kanë ngecje në zhvillimin neurokognitiv apo atë social.

**Metodologjia dhe rezultatet:** Pjesëmarrësit e këtij studimi janë tridhjetë fëmijë, me grupmosha nga shtatë deri në gjashtëmbëdhjetë vjeq, dhjetë prej të cilëve janë fëmijë të prindërve të diagnostikuar me skizofreni, dhjetë nga reparti i neurologjisë si dhe dhjetë fëmijë nga komuniteti. Takimi me pjesëmarrësit si dhe administrimi i testeve është bërë në Klinikën Psikiatrike të Fëmijëve dhe Adolehentëve dhe Klinikën e Neurologjisë.

**Instrumentet:** Për të bërë vlerësimin e zhvillimit neurokognitiv, është përdorur UNIT-I, test non-verbal, i standardizuar i inteligjencës i cili në mënyrë të saktë bën matjen e funksioneve neuro-kognitive duke u mbështetur në pesë sfera kryesore: herësin e memorjes, rezonimit, simbolikës, jo-simbolikës, dhe duke dhënë përfundimisht koeficientin e inteligjencës (IQ) së pjesëmarrësit. Shkalla e vetëraportimit CBCL (Child Behavior Checklist) është përdorur për të matur deficitin social të pjesëmarrësve.

Të dhënat e mbledhura, do të analizohen përmes SPSS (Statistical Package for Social Sciences), versioni 17. Analizat e të dhënave janë në procesin e përpunimit.

**Perfundim:** Ky studim ofron te dhëna mbi mundësinë e identifikimit të markerëve të hershëm neuro-kognitiv që mund të kenë ndikim në procesin e përshtatjes së fëmijëve me prindër skizofren.

## 11. Rritje e numrit të psikozave midis grupeve të emigrantëve: A është migrimi një faktor rreziku për psikozat?

Elga SPAHO<sup>1</sup>, Valbona ALIKAJ<sup>1,2</sup>, Anila HASHORVA<sup>1</sup>, Valmira SKENDI<sup>1</sup>, Anastas SULI<sup>1</sup>

**Hyrje.** Migrimi është një proces i ndryshimit social nëpërmjet të cilit një individ lëviz nga një mjedis kulturor i caktuar te një tjetër, me qëllimet e stabilizimit të përhershëm ose për një periudhë të zgjatur kohore. Proces i është në mënyrë të paevitueshmë stresant dhe stresi mund të jetë shkak i një sëmundje mendore.

**Qëllimi.** Përmbledhje e të dhënave të studimeve të ndryshme të cilat merren me migrimin si një faktor rreziku për zhvillimin e psikozave të ndryshme.

**Metoda.** Kërkim në MEDLINE të artikujve shkencorë (të shkruar në gjuhën angleze) të cilët studjojnë incidencën e sëmundjeve mendore në popullatat e ndryshme migruese, midis viteve 1990 deri 2010.

**Rezultatet.** Rreziku relativ i mesatar i shfaqjes së skizofrenisë dhe psikozave të tjera midis migrantëve të brezit të parë ishte 2.7 (95% interval i konfidencës [CI]=2.3-3.2). Analizat statistikore të kryera midis studimeve që kanë të bëjnë me migrantët e brezit të parë dhe të dytë, dhe studimeve që nuk bëjnë dallime midis brezave, rezultojnë në një rrezik relativ prej 2.9 (95% CI=2.5-3.4) të zhvillimit të sëmundjes.

**Konkluzionet.** Prosesi i migrimit dhe përshtatjet kulturore dhe sociale luajnë një rol të rëndësishëm në shëndetin mendor të individit. Një histori personale apo familjare migrimi, është një faktor i rëndësishëm rreziku për të zhvilluar sizofreninë dhe psikozat e tjera.

## 12. Shpresat dhe sfidat e ndërhyrjes së hershme për crregullimet psikotike

Valbona ALIKAJ<sup>3,4</sup>, Brikena ALLKOJA<sup>1</sup>, Valmira SKENDI<sup>1</sup>, Alma HASALAMI<sup>1</sup>, Esmeralda BREGU<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> Shërbimi i Psikiatrisë, Qendra Spitalore Universitare “Nënë Tereza”, Tiranë, Shqipëri

<sup>2</sup> Autori correspondent

<sup>3</sup> Shërbimi i Psikiatrisë, Qendra Spitalore Universitare “Nënë Tereza”, Tiranë Shqipëri

<sup>4</sup> Autori korrespondent

Interesi në rritje për të kuptuar dhe trajtuar fazën e hershme të crregullimeve psikotike, vecanërisht të skizofrenisë, ka sjellë një ndjenjë optimizmi drejt ndryshimit të ecurisë së këtyre crregullimeve.

**Qëllimi.** Përmbledhje e studimeve mw të fundit rreth psikozave tw hershme dhe ndwrhryjeve.

**Rezultatet.** McGorry e bashkëpunëtorë nënvizojnë si aspektet e shumta të progresit të arritur, ashtu edhe disa prej sfidave për të cuar më tej aplikimin e një modeli të ri më të gjerë të kujdesit parandalues, të bazuar në një model hierarkik të të kuptuarit të crregullimeve mendore.

Tashmë është bërë një progres shumë i madh që nga koha e studimeve të para rreth episodit të parë të skizofrenisë. Një progres i tillë është zgjeruar përtej të arsyetuarit të efekteve të vonesës në trajtim, drejt një arsytimi shumë më të rëndësishëm rreth neurobiologjisë dhe ecurisë gjatë fazës së hershme të crregullimeve psikotike. Ka qenë vecanërisht e dukshme që, ndërkohë që ka lulëzuar studimi i fenomenologjisë, neurobiologjisë dhe psikologjisë konjitive të episodit të parë të psikozës, ka patur edhe një zhvillim paralel dhe të shtuar të shërbimeve të specializuara në trajtimin e fazave të hershme të sëmundjes.

**Konkluzionet.** Ndërhyrja e hershme përfaqëson një projekt jetësor dhe sfidues i cili duhet të merret parasysh nga adoptuesit e e hershëm në psikiatrinë globale

### **13. Psychosocial functioning as quality of life at patients with schizophrenia in daily hospital environment**

**Ass.Dr.S.Arsova Hagji-Angelkovska<sup>1</sup>, Prof.Dr.V.Gerazova-Pejovska<sup>1</sup>, Ass.Dr.K.Haxhihamza<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>University psychiatric clinic, Skopje,Macedonia

Aim of the paper: to monitor psychosocial functioning in patients with schizophrenic disorder after day hospital treatment.

Material and methods: the investigation included 180 subjects divided in two groups of 90 patients each, with dg. F20 in a 2-year period diagnosed according to MKD 10 criteria. Patients from the first group received ambulatory care whereas those from the second group had a 3-month day hospital treatment. Patients were of different age and gender, receiving regular antipsychotic therapy. They were included in individual and group psychosocial therapeutic procedures during the day hospital treatment. The investigation utilized the following diagnostic instruments: standardized clinical interview, Hamilton Rating Scale for Depression (HAMD), Positive and Negative Syndrome Scale (PANSS) (for assessment of negative and positive

schizophrenic symptomatology) and Personal and Social Performance Scale (Morosini, Magliano et al. 2000). Patients were evaluated at the beginning of the treatment and three months after treatment.

Results: assessed by the applied diagnostic instruments, patients showed better psychosocial functioning on family, social and working plan after day hospital treatment when compared to patients who received ambulatory care.

Conclusion: day hospital psychosocial therapeutic treatment in combination with regular antipsychotic therapy helps in more rapid reintegration and resocialization of patients with schizophrenia.

#### **14.Ndikimi i psikozave ndaj vetvrasjeve në Tiranë për periudhën 2001-2006**

(Studim retrospektiv)

**Dr.Pasho Maksuti**-psikiatër;

Dr. Vjollca Dimoshi-psikatre;

Dr. Lindita Alushi-specializante e psikiatrisë

Shërbimi Psikiatrik-Tiranë, QSU “N.Tereza”

Durkheim, autor i njohur i studimit sociologjik mbi vetvrasjet është munduar të japë definicionin më të plotë mbi këtë dukuri duke dhënë këtë definicion: “Termin vetvrasje e përdorim për të gjithë rastet e vdekjeve të cilat janë pasojë e veprimit direkt apo indirekt, pozitiv apo negativ të vetë viktimës, e cila e di pasojën e veprimit të tillë” (Durkheim, 1951). Sipas Ringel, 1953, vetvrasja nuk është pasojë e reaksioneve direkte ndaj vështirësive jetësore, por akti vetvrasës është skena e fundit e filluar përpara shumë kohësh, ndoshta që në rininë e personit të vetvrasës. Të tjerë autorë shumicën e personave të vetvrasës nuk i quajnë të sëmurë, por njerëz “të lodhur nga jeta” (Thomas, 1977), apo sipas Frankl, 1978, i cili thekson se personat suicidal nuk vuajnë nga sëmundje mendore, por nga kriza e vetëdijes. Freud, hedh teorinë mbi egzistencën e “instiktit të vdekjes “ apo “instiktit vetdestruktiv”. Kulawik, (1977) thotë se Kreapelini ka vlerësuar që çrregullimet psikike të theksuara mund të gjenden te 30% e të mbijetuarve nga vetvrasja. Linden thekson se psikozat përfshihen në vetvrasje nga 5.8 deri 50% (të dhëna në varësi të autorëve të ndryshëm). Gjithashtu është e njohur se 50 deri 70% e të vetvrasësve mbeten pa diagnozë të besueshme. Megjithatë zgjidhja nuk është te etiketimi i detyrueshëm i vetvrasjeve me ndonjë diagnozë ose me të paktën si “reaksion jonormal”.

**Qëllimi i studimit** është të nxirren të dhëna epidemiologjike mbi vetvrasjet në rrethin e Tiranës për periudhën 2001-2006, të saktësohen e vlerësohen shkaqet morbide të vetvrasjeve, me theks të veçantë mbi ndikimin e psikozave ndaj aktit të vetvrasjeve. Në fillim të studimit ngrihet hipoteza se:

1. Psikozat kanë ndikim të rëndësishëm ndaj vetvrasjeve

## 2. Psikozat kanë ndikim të papërfillshëm ndaj vetvrasjeve

**Metoda e studimit dhe materiali i përdorur.** Janë përdorur dosjet hetimore të rasteve të dyshuara për vetvrasje në prokurorinë e rrethit gjyqësor të Tiranës. Janë studjuar të gjitha dosjet hetimore të vetvrasjeve të konfirmuara përmes ekspertizave mjekoligjore e vlerësimeve juridike, me vendim përfundimtar mbi veprën e kryer. Janë marrë për bazë të dhënat mjekësore e deklaratat e dëshmitarëve, që gjenden në dosjet përkatëse. Si çrregullime psikotike konsiderohen rastet të cilat kanë qenë të diagnostikuara përpara vetvrasjes me ndonjë çrregullim psikotik (skizofreni, çrregullim delusional, çrregullim bipolar psikotik, depresion psikotik, çrregullim psikotik shkaktuar nga substancat etj). Janë marrë të dhënat epidemiologjike mbi personat e vetvrasës përfshirë edhe mënyrën, periudhën ditore e muajin, respektivisht stinën e aktit vetvrasës. Nuk përfshihen në studim rastet e pakonfirmuara si vetvrasje, rastet e dyshimta dhe të padiagnostikuara më parë, megjithëse mund të ketë informacione indirekte se kanë qenë psikotikë.

**Rezultatet e studimit.** Nga studimi rezulton se në periudhën 2001-2006 në rrethin e Tiranës janë kryer 159 vetvrasje, nga të cilat 1/3 janë femra dhe 2/3 meshkuj, 66-beqarë, 77-të martuar, 8- të divorcuar, 6- të ve dhe për dy persona nuk ka informacion. Sipas viteve rezulton: 2001=4; 2002=33; 2003=9; 2004=7; 2005=37; 2006=69. Sipas morbiditetit rezultojnë 80 (50.3%) me depresion, nga të cilët 14 janë më depresion psikotik, 5 raste rezultojnë me depresion bipolar, 2 raste me depresion shkaktuar nga përdorimi i substancave dhe 2 raste me depresion të shkaktuar nga sëmundje somatike. Një rast dyshohet për depresion, por nuk konfirmohet. Me skizofreni rezultojnë 4 raste ndërsa me çrregullim skizoafektiv 2 raste. Tre raste rezultojnë pas stresit. Një rast rezulton me çrregullim psikotik shkaktuar nga alkooli dhe një rast me çrregullim deluzional. Dy raste rezultojnë me demencë. Për 65 (40.9%) raste nuk jepen të dhëna për ndonjë sëmundje qoft organike qoft psikoemocionale. Nga numri i përgjithshëm me psikoze rezultojnë 22 raste (13.8%) dhe 5 ose 3.1% me depresion bipolar (që në përqindje të lartë është i shoqëruar me simptoma psikotike). Pra. Mund të themi se 27 raste (17%) me psikoza, kanë kryer vetvrasje në periudhën 2001-2006.

**Konkluzion.** Nga studimi rezulton se në periudhën 2001-2006 në rrethin e Tiranës kanë kryer vetvrasje 159 persona, nga të cilët 22 raste (13.8%) kanë qenë psikotikë, ndërsa 5 (3.2%) raste me depresion bipolar (probabël psikotikë). Pra, ndikimi i psikozeve mbi vetvrasjet në rrethin e Tiranës për periudhën 2001-2006 është me rreth 17%.

Konfirmohet hipoteza se psikoza kanë ndikim statistikisht të rëndësishëm ndaj vetvrasjeve.

## 15. Stigma e punonjesve që janë në kontakt me persona që vuajnë nga Skizofrenia.

**Ulaj. A., Ahmeti A., Gashi., Shahini M.**

**Hyrja** Stigma e lidhur me problemet e shëndetit mendor është një fenomen shumë i shpeshtë në të gjitha shoqëritë dhe përben një pengesë për përmirësimin e shërbimeve. Stigma luan një rol të rëndësishëm në formësimin e qëndrimeve të punonjesve shëndetsore. Stigma gjithashtu mund të jetë e pranishme në besimet e politikave, kujdesin shëndetsore. Ky fenomen mund të jap qëndrime jo adekuate të shoqërisë ndaj casjes ndaj të sëmurëve mendore, të këtyre ndikim të drejtëpërdrejt në statusin e këtyre pacientëve dhe në mënyrë të vecantë në uljen e vet respektit

te personave qe vuajne nga Skizofrenia. Ky studim eshte fokusuar ne eksplorimin e stigmes ne punonjesit shendetsore te cilet punojne me persona qe vuajne nga Skizofrenia. Stigmatizimi i te semureve mendor perben nje problem jo vetem per trajtimin e tyre por edhe per vleresimin e qendrimeve te punonjesve shendetsore ndaj personave me skizofreni dhe familjareve te tyre.

**Method:** Ky studim eshte realizuar me punetoret e qendrave komunitare ne bashkesi ne Prishtine, Prizren dhe Gjilan. Pyetsori me te dhenat sociodemografike eshte formuluar nga grupi hulumtues. Instrumenti eshte "Shkalla e opinionit per semundjet mendore", qe eshte plotesuar nga profesioniste qe kane kontakt me persona qe vuajne nga skizofrenia. Pyetsori eshte autorizuar nga McGill University Kanada.

**Resultatet;** Te dhenat e mbledhura do te punohen me SPSS 17. Pershkrimi i rezultateve perfshine te dhena deskriptive, kross table per te dhenat nominale dhe ANOVA dhe T test per mesataret. Te dhenat jane ne perpunim e siper.

**Perfundimi:** Ky studim mbeshtet rendesine qe ka adresimi i fenomenit te stigmes jo vetem ne nivelin e percensionit te publikut rreth problemeve te shendetit mendor, por ne vecanti te punonjesit shendetsore qe punojne me te semuret mendor.

## 16. Diagnostikimi i çrregullimeve psikotike në Urgjencën Psikiatrike Tiranë në kontekstin e përdorimit të substancave

**Fatime Elezi,** Përgjegjës i Urgjencës Psikiatrike, QSUT, Tiranë,  
L.Sinani, A. Dyrma, E. Sotiri Urgjenca Psikiatrike-QSUT, Tiranë  
Z. Halla, I. Braho, Rezidente, Shërbimi i Psikiatrisë-QSUT, Tiranë

**Background:** Për pacientët të cilët janë aktivë në përdorimin e substancave dhe manifestojnë simptoma psikotike, mbete një sfidë përcaktimi nëse simptomat psikotike janë për shkak të një çrregullimi psikotik primar apo janë të shkaktuara nga përdorimi i substancave, veçanërisht në departamentet e urgjencave, ku historikisht informacioni është i pakët. Prandaj ka shumë rëndësi qartësimi i natyrës së çrregullimeve psikotike ndër pacientët përdorues të substancave të cilët shfaqin episodin e parë psikotik, sidomos në implikimin e planit të trajtimit të mëtejshëm të tyre.

**Metoda:** Përfshihen pacientët e paraqitur dhe të shtruar në Urgjencën Psikiatrike meshkuj dhe femra, në moshën mbi 16 vjeç gjatë vitit Janar 2010- Tetor 2011, të diagnostikuar me çrregullime psikotike sipas DSM-IV.

**Rezultatet:** të dhënat që do të përftojnë prej këtij studimi tregojnë për përqindjen e rasteve të diagnostikuara me çrregullime psikotike primare dhe sa prej shtrimeve urgjente janë më çrregullime psikotike ose jo psikotike të shkaktuara nga përdorimi i substancave. Përgjithësisht marrëveshja diagnostike ishte e ulët ( $\kappa=.32$ ). Përqindja e pacientëve të diagnostikuar me çrregullime psikotike primare është më e lartë se sa e atyre të diagnostikuar me çrregullime psikotike nga substancat, dhe që janë trajtuar me antipsikotikë ( $p<.001$ ).



**KonkluzioneE:** Klinikistët në urgjencën psikiatrike duket se kanë një tendencë për t'ja atribuar simptomat psikotike një çrregullimi primar psikotik se sa një përdorimi konkurent substancash. Kjo është një e dhënë e cila na tregon rëndësinë e diagnostikimit të simptomave psikotike, për faktin se diagnoza implikon në mënyrë sinjifikative menaxhimin psikozës në të ardhmen, ndaj është e rëndësishme të përmirësohen teknikat diagnostikuese në urgjencat psikiatrike.

## 17. Përdorimi i kanabis dhe fillimi i hershëm i psikozave

**Fatime Elezi,** Përgjegjës i Urgjencës Psikiatrike, QSUT, Tiranë,  
I. Braho, Z. Halla Rezidente, Shërbimi i Psikiatrisë - QSUT, Tiranë  
E. Sotiri, Psikiatër Shërbimi i Psikiatrisë-QSUT, Tiranë.

**Bacground:** Kanabis është një ndër substancat e përdorura gjerësisht, pas duhanit dhe alkoolit. Në 2009 është raportuar nga National Survey për Përdorimin e Drogave dhe Shëndetin, se 16 milion e amerikanëve janë përdorues të rregullt të kanabis, shumica prej tyre e fillojnë përdorimin e kanabis dhe të drogave të tjera gjatë moshës 13-14 vjeçare. Ende ekziston një dyshim i vogël rreth gjetjes së një lidhjeje midis përdorimit të substancave dhe sëmundjes psikotike.

**Metoda:** Prezantimi bazohet në rishikimet sistematike të literaturës bashkëkohore dhe studimet e kryera në këtë fushë. Janë gjetur lidhje të rëndësishme midis përdorimit të substancave, sidomos përdorimit të kanabis me diagnozat e çrregullimeve psikotike.

Raportohet një prevalencë e lartë e përdorimit të substancave ndër individët që trajtohen në strukturat e shëndetit mendor, dhe pacientët me skizofreni ka më shumë të ngjarë të përdorin substance se personat e tjerë të një komuniteti më të gjerë.

**Konkluzione:** Studimet sugjerojnë se lidhja midis përdorimit të kanabis dhe psikozave të vonshme mund të jetë e rastësishme, një konkluzion i tillë mbështetet nga studime që tregojnë se përdorimi kanabis lidhet me moshën e hershme dhe fillimin e çrregullimeve psikotike, veçanërisht të skizofrenisë.

## 18. Efekti i muzikes si stimul ndijimor tek pacientet psikotike akute dhe subakute

**Briseda Andoni,** psikologe klinike Shërbimi Psikiatrik, QSU "N.Tereza" Tiranë

Qellimi studimor :Ky studim lind me qellim qe te vezhgohet marredhenia qe te semuret psikotike krijojne me muziken. A eshte e zhvilluar ndjeshmeria e te semureve psikotike ndaj stimujve muzikore? Nese po, deri ne c'mase ndikon muzika tek keta te semure, ne ndryshimet e

parametrave te humorit dhe te agresivitetit? A mund te rezultoje i dobishem nje stimul i tille per ecurine/mbarevajtjen e semundjes?

Per kete eshte menduar te realizohet nje vezhgim ne kushte eksperimentale ne kliniken e sherbimit te Psikiatrie ne QSUT.

Subjektet dhe kushtet eksperimentale:

Subjektet e perfshira do te jene te gjitha pacientet gra te 2 pavioneve te klinikes: pavionin akut dhe pavionin subakut.

Pavaresisht perfshirjes ndaj stimulit te cdo pacienteje te shtruar ne klinike gjate muajit tetor 2011, fokusi do te jete per pacientet qe vuajne nga crregullimet e humorit.

Skema kerkimore do te permbaje 3 variabla kryesore :

V1. Lloji i pavionit te shtrimit (subakut dhe te urgjences)

V2. Koha e trasmetimit te muzikes (paradite/pasdite)

V3. Lloji i muzikes se transmetuar ( klasike/ ritem shqiptar bashkekohor)

Hipotezat eksperimentale : Tek pacientet subakute shihet efekt domethenes gjate trasmentimit te muzikes klasike paradite.

Tek pacientet subakute shihet efekt domethenes gjate trasmetimit te muzikes klasike pasdite.

Tek pacientet subakute shihet efekt domethenes gjate trasmentimit muzikes ritmike paradite.

Tek pacientet subakute shihet efekt domethenes gjate trasmentimit muzikes ritimike pasdite.

Tek pacientet akute shihet efekt domethenes gjate trasmetimit te muzikes klasike paradite.

Tek pacientet akute shihet efekt domethenes gjate trasmetimit te muzikes klasike pasdite.

Tek pacientet akute shihet efekt domethenes gjate trasmetimit te muzikes ritmike paradite

Tek pacientet akute shihet efekt domethenes gjate trasmetimit te muzikes ritmike pasdite.

Instrumentat dhe metodika :

Instrumentat dhe metodika:

Per te matur efektin e muzikes ne nivelin e humorit do te ngrihetnje pyetesor qe do te perfshije disa nga pyetjet te inventarit te depressionit te Beck (1961) dhe gjithashtu pyetje te tjera per matjen e ndjeshmerise ndaj muzikes dhe ndikimit te menjehershem te saj tek pacientet.

Per analizen e te dhenave do te perdoret paketa statistikore SPSS me vemendje te vecante ne analizen e variaces me ANOVA.

## 19. Vlerësimi i dhunës dhe agresionit në psikiatri: qasje përshkruese

**Dr.Lefter Sinani:** Dr.Gentian Cala; Dr.Klejdi Bala

Megjithë rëndësinë e saj klinike, agresioni është një temë e studiuar rrallë. Kjo është kryesisht për shkak të natyrës dhe kushteve që rrethojnë pacientin agresiv psikiatrik. Megjithatë, kjo gjendje jetike psikiatrike duhet të përshkruhet dhe metodat e intervenimit duhet të përcaktohen mire. Prandaj, ky studim ka për qëllim të paraqesë një rishikim sistematik të të dhënave të disponueshme për përshkrimin dhe menaxhimin e agresionit dhe të dhunës në mjediset psikiatrike.

Pjesa e parë e këtij rishikimi prej dy pjesesh merr në shqyrtim përshkrimin dhe epidemiologjinë e dhunës, ndërsa pjesa e dytë përqendrohet në ndërhyrjet për pacientët e dhunshëm.

Një kërkim i plotë në Medline është kryer duke përdorur fjalë kyçe; agresioni agjitacion, ngacmim, dhunë. Shumë dokumente në gjuhën angleze janë marrë në shqyrtim duke pasur parasysh objektivat e këtij rishikimi.

Shumica e studimeve kanë treguar një lidhje në mes të semundjes mendore të moderuar dhe dhunës dhe ndryshon në mënyrë të konsiderueshme në diagnoza të ndryshme. Niveli më i lartë i dhunës është raportuar në subjekte me abuzimin e substancave dhe çrregullim të personalitetit antisociale.

Studimet e kohëve të fundit tregojnë se klinikistët kanë aftësi, ndonëse të limituara, për të parashikuar violencën.

Edhe pse, vlerësimet duke u nisur nga pershtypja klinike dhe gjykimi janë përdorur në praktikën e përditshme, metoda të tjera vlerësimi, të sakta apo standartizuara, të udhëhequra dhe qasje të integruara janë propozuar për rritjen e besueshmërisë dhe parashikueshmërisë së vlerësimit të rrezikut për violence.

Midis faktorëve të rrezikut, sjelljet e kaluara të dhunës të raportuar kanë vlerën më të lartë parashikuese. Deri më sot në kemi disa mjete për vlerësim rreth probabilitetit të dhunës në të ardhmen me qëllim që të marrin masat e duhura për të parandaluar pasojat e padëshiruara.

## 20. Depresioni në semundjet neurologjike

**Irena Thoma,** Psikiatre, Sherbimi i Psikiatrie QSU “Nene Tereza” Tirane  
Enkelejda Hoxhaj, Rezidente, Sherbimi i Psikiatrie QSU “Nene Tereza” Tirane

- Depresioni është komorbiditeti më i shpeshtë në semundje neurologjike.
- Prania e depresionit komorbid në semundjet neurologjike ka një impact negativ në cilësinë e jetës të pacientit.

- Mjeku duhet të njohi dhe diagnostikojë depresionin në fazat e hershme të tij pasi mos evidentimi mund të komplikojë përgjigjen e terapise ndaj sëmundjes neurologjike.
- Komorbiditeti relativisht i lartë i depresionit në pacientet me sëmundje neurologjike nuk është surprizues pasi shumë sëmundje neurologjike si Epilepsia, Insultet Vaskulare, Sëmundja e Alzheimerit dhe Sëmundja e Parkinsonit, ndajne të njëjtet mekanizma patologjik.
- Pavarësisht prevalences së lartë të depresionit në sëmundjet neurologjike, ekzistojnë të dhëna të pamjaftueshme mbi menaxhimin farmakologjik dhe jo-farmakologjik të tij.

Qëllimi : Njohja e sakte e simptomave të depresionit në sëmundjet neurologjike dhe shtimi i njohurive mbi menaxhimin farmakologjik dhe jo-farmakologjik sa më adekuat të tij.

## **21. Adresimi i çrregullimeve psikotike si paaftësi të funksionimit**

**M.Sc. Ornela Tavanzhiu (Dule),** M.A. Nevila Halili\*\*, M.A. Gerta Shishmani, M.A. Adela Lamçja

**Qëllimi i studimit:** ky studim merr përsipër që në mënyrë analitike të studiojë dhe të krahasojë proceset vlerësuese të paaftësisë në shërbimet e shëndetit mendor, kryesisht në zonën e Elbasanit. Paaftësia si koncept përfshin disa elemente, të cilat në gjatë procesit të vlerësimit të paaftësisë duhet të merren parasysh. Realisht a kryhet kjo?

**Instrumentat dhe metodat:** ky studim do të japë një përpunim të të dhënave të marra nga sistemi i trajtimit të çrregullimit psikotik dhe vlerësimit që i është kryer përgjatë gjithë këtij trajtimi. Materialet me të dhënat që do të përdoren janë – kartela mjekësore, fleta e vlerësimit infermieristik, vlerësimi psiko – social, GAF, fleta e drejtimit për K.E.M.P. Ndërkohë që për vlerësimin e psikozës do të përdoren mjete diagnostikuese të njohura si: Manuali DSM-IV-TR, ICD-10, etj. Metodatat që do të përdoren, do të bazohen kryesisht mbi hulumtimin, analizimin dhe përpunimin e të dhënave të marra nga instrumentat e përdorur.

**Rezultatet:** nga studimi u vërejt se vlerësimi dhe përcaktimi i paaftësisë së një individi që përjeton psikozë ka të meta që lidhen drejtëpërdrejt me mungesën e

mjeteve vlerësuese të mirëfillta. Një aspekt tjetër që shfaqet si mangësi, është mungesa e përfshirjes në këtë vlerësim i figurave profesionale që punojnë në fushën e shëndetit mendor, të cilët nuk hyjnë në kuadrin mjekësor, por mbulojnë rolet të rëndësishme për vlerësimin tërësor të individit që vuan nga çrregullimet psikotike.

**Përfundimet:** vlerësimi i paaftësisë së një individi që vuan nga episodi psikotik kryhet vetëm mbi bazën e një intervistimi dhe të disa mjeteve rrethore, ndërkohë që referimi për përcaktimin si i paaftë kryhet vetëm nga figura e mjekut. Psikoza është një fjalë e përdorur për të përshkruar gjendjen mendore të një personi, kur ky nuk është në përputhje me realitetin. Proçesi i vlerësimit të aftësisë së një personi që vuan nga kjo gjendje kryhet me mangësi të dukshme. Përmirësimi i këtyre të fundit, do të krijonte mundësinë e përmirësimit të imazhit që vetë profesionistët dhe pacientët mbartin rreth paaftësisë që fitohet.

## **22. Dekursi Skizofrenisë në 100 Vjet, Nga Krepelini deri më sot**

**Pof.asc. A. Dangëllia**, IM of APA, DGPPN, SIP Klinika Univ.Psikiatrisë. Tiranë

-100 vjet studime shkencore në skizofreni, 100 vjet studime shkencore në terapinë e saj. Sot bëhet pyetja. A ka përmirësime dekursi skizofrenisë në këto 100 vjet? -A kanë ndikuar metodat e reja të mjekimit në përmirësimin e dukrsit të skizofrenisë ? - Vitet 30 sollën komat insulinike dhe EKT.

- Vitet 50 filloj revolucioni medikamentoz me klorpromazinën. - Vitet 60 metodat pskosociale dhe rehabilitative. -Hegarty (1994) bëri një studim të gjërë duke analizuar 320 studime mbi

dekursin e Skizofrenisë nga vitet 1895 e deri më 1992. Janë përfshirë 51.800 pacientë skizofrenë në të gjithë këto studime.

- 40% e pacientëve kanë pasur dekurs të mirë.
- 40% të tjerë dekurs si të përmirsuar.
- 20% dekurs jot ë mirë.
- 1985 deri 1956 dalin 35% si të përmirsuar.
- 1956 deri 1985 dalin 49% si të përmirsuar. Kjo spieget me mjekimet e reja që u futën në ato vite.
- Në dekadat e fundit kemi një ulje në 36% si të përmirsuar. Në vitet 80 doli DSM-3 i APA me një concept të ngushtë Neo-Krepelinian mbi skizofreninë. Gjithashtu studimet u bënë më tepër në të sëmurët kronikë dhe tek rastet e rënda për shkak të deinstitutionalizimit që pat filluar. Natyrisht që një pjesë e këtyre studimeve kanë dhe ato boshllëqet e tyre. Por ka vetëm një përfundim nga tërë studimet: Dekursi skizofrenisë ka përmirsime të dukëshme nga koha Krepelinit e deri në ditët tona. Përmirsim që çfaqet si në simptomatikën e sëmundjes ashtu dhe në planin social.
- Kualiteti jetës i të sëmurëve me skizofreni ka bërë përmirsime të dukëshme.

## Abstrakt per poster 1

### A është rimëkëmbja shërim për pacientin e shëndetit mendor ?

**A.Hashorva, E.Spaho , A.Hasalami, E.Kosova, Dh.Jahupi**  
Shërbimi I Psikiatrisë, Q.S.U."Nënë Tereza", Tiranë

Ky poster ka për qëllim të sjellë një sqarim më shumë mbi konceptet bazë të Rimëkëmbjes për pacientin me problem të shëndetit mendor.

*"nuk ka shëndet pa shëndet mendor"*

*shëndeti shihet si "jo vetm mungesa e një sëmundjeje ose paaftësië" por më shumë si një gjendje mirëqënie të plotë fizike, mendore dhe sociale. Ky përkufizim e zgjeron në mënyrë të dukshme konceptin e shëndetit mendor i cili nuk duhet të përkufizohet si një mënyrë kufizuese si mungesë e crregullimeve mendore por nën një këndvështrim pozitiv dhe gjithëpërfshirës.*

**Shëndeti mendor-** është pjesë integrale e shëndetit dhe mirëqënies së përgjithshme që reflekton ekuilibrin midis individit dhe ambientit ku ai jeton. Është një gjendje mirëqënieje në të cilën individit është i ndërgjegjshëm për aftësitë e tij/saj, arrin të përballet me shqetësimet e jetës së përditshme , është produktiv dhe frutëdhënës në punën e tij dhe jep kontribut në komunitetin ku jeton (OBSH).

Në këtë aspekt pozitiv, shëndeti mendor është një themel për mirëqënien dhe funksionimin efikas të individit dhe komunitetit në tërësi ndaj dhe OBSH dhe organizatat e tjera ndërkombëtare e identifikojnë përmirësimin e shëndetit mendor si një preokupim parësor si për vendet edhe njerëzit me të ardhura të ulta ashtu edhe ato të pasurat.

**Crregullimet mendore**— Numurohen më shumë se 100 crregullime mendore dhe janë 500 milion të prekur në botë. Me crregullime mendore kuptojmë ndryshimin e kushteve që karakterizohet nga rënia e njohjes normale të një individit, ndryshime emocionale apo të funksionimit të sjelljes të shkaktuara nga faktorë socialë, psikologjikë, biokimikë dhe të tjera. Por përkufizimet e sëmundjes mendore janë jo plotësisht të qarta dhe ende të diskutueshme

**Po rimekëmbja?** Edhe pse ka shumë perceptime dhe përkufizime për rikuperimin Ëilliam Anthony psikiatër, drejtor i qendrës për rehabilitim Boston, duket se ka zhvilluar përcaktimin e 'gurit themelor' të rimëkëmbjes së shëndetit mendor. Anthony (1993) identifikon rimëkëmbjen si një proces thellësisht personal dhe unik për të ndryshuar qëndrimin ose sjelljen e dikuj, vlerat, ndjenjat, qëllimet, aftësitë dhe rolet. Rimëkëmbja është një mënyrë për të jetuar një jetë të kënaqshme me shpresë dhe duke u shoqëruar edhe me kufizime të shkaktuara nga sëmundja. Rimëkëmbja përfshin zhvillimin e një kuptimi të ri dhe një qëllimi në jetën e dikujt, ndërkohë që ky dikushi rritet përtej efekteve 'katastrofike' të smundjes mendore.

## Abstrakt per poster 2

### **ARRITJET E PSIKIATRISE GJATE SHEKULLIT TE FUNDIT NE DISA PREJ VENDEVE EUROPIANE Nga teoria ne praktike.**

Marinela Kulla, Specializante prane Dep.te Psikiatrie QSUT "Nene Tereza", Tirane

Semundjet mendore jane po aq te vjetra sa dhe vete njerezimi. Deri ne shek. e 18 te semuret mendore konsideroheshin si njerez te braktisur nga shoqeria. Fundi I ketij shekulli dhe fillimi I shek. te 19 do te shenonte nje nga hapat me te rendesishem ne kete drejtim ku Psikiatria u shnderrua ne nje disipline mjekesore e pavarur. Eshte pikerisht kjo periudhe ku Chairugi ne Itali, Pinel ne France, dhe Tuke ne Angli dhe pse ne menyre te pavarur nga njeri-tjetri promovuan "Reforms of asylums", ku tashme te semuret mendore filluan te trajtoheshin e mjekoheshin humanisht, ne vend qe vetem te mbylleshin ne keto institucione. Vende te tilla si Franca, Zvicra, Italia, Austria, Greqia apo Gjermania kane dhene kontribute mjaft te medha ne zhvillimin e koncepteve apo teorive te reja ne fushen e psikiatrie, qe me vone do te shndroheshin ne bazen e saj. Gjithcka filloi me Hipokratit I cili besonte se "Semundja e shenje" (Epilepsia) e kishte origjinen natyrale ne tru dhe jo nga shkaqe supernatyrore te lidhura me djallin, apo me teori te tilla se ekzistojne 3 semundje mendore (FRENITIS, MANIA, MELANKOLIA) duke perdorur termat depression, mani, histeri, demence. Por zyrtarisht termi psikiatri do te perdorej ne 1808 nga prof. gjerman Johann Christian Reil I cili skishte si te mos perdorte greqishten e lashte per ta perkufizuar ate. Ndersa shekulli I 20 solli shpjegimin biologjik qe qendronte mbrapa shume semundjeve psikiatrike si dhe zhvillimin e shume medikamenteve te reja qe do te trajtonin keto semundje. Zbulimi I Ritalines ne Zvicra, I Karbonatit te Litiumit ne Australi apo I Chlorpromazines ne France do te ndryshonin konceptet e ndryshme ne lidhje me semundjet psikiatrike qe ekzistonin deri ne ate kohe.

## Abstract Posteri 3

### **Problemet emocionale dhe të sjelljes në fëmijët me prindër që vuajnë nga skizofrenia**

Ahmeti. A., Gashi D., Ulaj A., Marmullaku. S., Shahini M.

Hyrje: Ky studim është fokusuar në eksplorimin e problemeve emocionale dhe të sjelljes në fëmijët që kanë prindërit me skizofreni. Një nga çështjet urgjente me të cilën është marrë dhe vazhdon të merret psikiatria është ndikimi i psikopatologjisë së prindërve në fëmijët e tyre.

Ndikimi i skizofrenisë në anëtarët e familjes dhe transmetimi i saj në gjenerata kërkon studime intensive dhe ky studim ka qëllim të jap një kontributë sa do të vogël në këtë drejtim. Studime sjellin evidencë mbi efektin e skizofrenisë së prindërve në fëmijë, veçanërisht në fushën e përshtajës dhe sjelljes.

Metodologjia; Fëmijët e përfshirë në studim janë pjesë e studimit të stigmës në të sëmurët që vuajnë nga skizofrenia. Fëmijët janë rekrutuar nga qendra komunitare e Prishtinës dhe Prizrenit. Fëmijët kanë plotësuar pyetsorin e CBCL (Lista e Problemeve për Fëmijë). Grupi i kontrollit është rekrutuar nga komuniteti.



Rezultatet: Të dhënat e mbledhura do të punohen me SPSS 17. Përshkrimi i rezultateve përfshinë të dhëna deskriptive, kross table për të dhënat nominale dhe ANOVA dhe T test për mesataret. Të dhënat janë në përpunim e sipër.

Përfundimi: Fëmijët të cilët kanë prindërit me skizofreni kanë më shumë probleme sociale se sa ata në komunitetit dhe janë në rrezik për të zhvilluar probleme emocionale dhe sjelljes krahasuar me fëmijët e komunitetit. Studimi shtron pyetjen nëse fëmijët me prindër skizofreni përbëjnë një grup me rrezik të lartë për të zhvilluar psikopatologji dhe se nëse duhet që programet preventive të fokusohen në ta.

## Abstract poster 4

### **Tema : Cilesia e jetes ne pacientet qe vuajne nga skizofrenia**

**Gashi Drita , Shahini M. , Obertinca B. , Ahmeti A.**

**Hyrja e Abstraktit :** Ne te kaluaren qellimi kryesor i mjekimit te skizofrenise ishte i fokusuar vetem ne mjekimin e simptomave,me theks te veçante ne simptomat pozitive.Ne ditet e sotme theks i veçante i vihet permiresimit te cilesise se jetes. Drejtimi i trajtimit ka kaluar nga permiresimi i simptomave ne permiresimin e jetes sociale.Perpara eshte menduar se pacientet per shkak te psikopatologjise dhe mos vetedijesimit mbi semundjen nuk jane ne gjendje te vleresojne veten dhe nevojat e tyre,mirepo se fundi rendesia e vleresimit te kenaqesise se jetes ne keta paciente duket te jete prioritet i ofruesve te sherbimeve.

**Qellimi i studimit :**Eksplorimi i cilesise se jetes dhe kenaqesise per jete ne pacientet qe vuajne nga skizofrenia.

**Metodologjia :** Ky hulumtim eshte bere ne 120 paciente nga qendrat komunitare te Prishtines,Prizrenit dhe Gjilanit.Individet kane qene te diagnostikuar nga psikiatri me diagnozen e skizofrenise .Pyetsori me te dhenat sociodemografike eshte formuluar nga grupi hulumtues.Instrumentet e perdorura jane:Pyetsori per matjen e cilesise se jetes,Pyetsori Hopkins per matjen e depresionit dhe ankthit,si dhe Pyetsori per kenaqesine ndaj jetes.Pyetsoret jane plotesuar nga vete personat qe vuajne nga skizofrenia.

**Rezultatet :** Te dhenat e mbledhura do te punohen me SPSS 17.Pershkrimi i rezultateve perfshin te dhena deskriptive ,kross table per te dhenat nominale dhe ANOVA,si dhe T test per mesataret.

**Perfundimi** : Ky studim tregon rëndesinë e vleresimit të kualitetit të jetes në individet që vuajnë nga skizofrenia. Pacientet që kanë raportuar kualitet të ulët të jetes kanë treguar të kenë me shumë probleme me aderencë ndaj trajtimit.

Abstract poster 5

**Rast klinik i shpërthimit të Manisë në një paciente me episode rekurrenente depressive madhore, me tipare psikotike dhe mendime dhe veprime persistente suicidiale**

**Sadik LALA**                      Klinika mjekësore Venis Tiranë  
**Gjon PREÇI**                    Spitali Psikiatrik Shkodër  
**Anila DYRMA**                Qshtë shërbimi I Psikiatrisë

Në këtë poster prezantohet rasti i një paciente 26 vjeçare e martuar me dy fëmijë, e cila vuante prej tre vitesh nga episode të rënda depressive madhore, recedivante. Pas disa tentativash të pasukseshme mjekimi duke përdorur disa klasa të ndryshme antidepressantësh në një kohezgjatje të nevojshme merret vendimi pas miratimit të pacientes dhe familjareve për t'ju nënshtruar procedurave të psikoterapisë, Pacientes ju aplikua javën e parë 3 seanca në javë, pacientja pati përmisim të dukshëm me 5 pikë në vleresimin HAM-D dhe pas seances së 6 pacientja dukeshin thuajse e përmisuar komplet.

Gjatë terapise ju përgjysmua dozimi i Olanzapinës dhe Antidepressantit ju ndërpre fare mjekimi me stabilizues humori për shkak të ndiukimit në pragun konvulsiv. Ju aplikua terapi me vendosje elektrodash frontale nën efektin e anestezisë me propofol, curare succinilkolinë dhe në oksigjenim të vazhdueshëm.

Nga planifikimi fillestar për raste të ngjajshme prej 8 seancash u pa e arësyeshme të ndërpritët terapia pas 6 seancash për shkak të përmisimit total dhe u la vetëm nën mjekim me stabilizues humori pa antipsikotike dhe pa antidepressantë. Nga ndjekja periodike çdo dy javë pacientja rezultonte krejt normal, pa asnjë simptomë psikotike apo depressive dhe pas afro 6-7 javësh filluan të shfaqen shenjat e një hipomanie tipike drejt përkeqesimit të gjëndjes. Në këtë poster jepem në mënyrë kronologjike nga autorët e prezantimi dekursi klinik i rastit deri në fillimin e episodit të parë maniakal pas aplikimit të një kursi prej 6 seancash ECT-je