



Konferenca e V-të “Psikiatria Shqiptare dhe sfidat e saj” Tetovë, Prill 2013

Libër abstraktesh

1) QËNDRIMET E PSIKIATËRVE DHE PSIKOLOGËVE PËR PSI-PROFESIONET: KOMPLEMENTARITETI DHE KONKURENCA

**Dr. Naim Fanaj¹, psikiatër; Dr.Gani Halilaj²,neuropsikiatër, Dr.Fahri Drevinja³,
neuropsikiatër Vjollca Jakupi⁴,psikologe**

¹Njësia e Shënd.Mend. Fëmijë e Adolehent, QKMF, Prizren

²Zyrtar për Shëndet Mendor, Ministria e Shëndetësisë Republikës Kosovës, Prishtinë

³Klinika e Psikiatrisë, QKUK Prishtinë

⁴Koordinatorë e UNDP-së, Gjilan

Qëllimi: Çfarë është raporti dhe cilat janë zhvillimet në mes psikologjisë dhe psikiatrisë në botë,në Kosovë dhe në Shqipëri? A ka dallime substanciale në këndvështrimet e psikiatërve dhe psikologëve në vendet tona për disa nga çështjet që shihen më dalluese në mes tyre?

Metoda: Është një studim kombinuar i tipit cilësor/sasior. Është shqyrtuar literatura moderne dhe plotësuar pyetësi nga psikiatër dhe psikolog nga Kosova dhe Shqipëria.

Rezultatet dhe diskutimi: Nga 73 respondentë: 20 nuk e kanë deklaruar profesionin, 19 psikiatër dhe 34 psikolog. 44 e kanë plotësuar pyetësin direkt , 29 online. Psikologët më shumë josingjifikativisht deklarohen se psikiatrit më tepër fokusohen në sëmundjen/abnormalitetin dhe psikologët në normalitetin. Psikiatrit më shumë josingjifikativisht deklarohen se fokusi i psikiatërve dhe psikologëve duhet të jetë i njëjtë. Psikiatrit më tepër se psikologët besojnë në faktorët biopsikosocial si shkaktarë të çrregullimeve psikike dhe si forma të trajtimit i pranojnë barërat, psikoterapinë dhe kombinimin e tyre. 75,8 % si profesionist të shëndetit mendor në vendin e parë e kanë vendosur psikiatrin. në 48,5 % e shohin psikiatrin si më me vlerë. Si

vendpune për psikologët më së shumti e shohin shkollën, repartin e psikiatrisë dhe QSHMB 53 % etj.

Konkluzionet: Raporti mes psikologëve dhe psikiatërve shtrihet në një zhvillim që nga konkurues në komplementarë. Në vendet e zhvilluara kjo është mirë e përcaktuar me anë të rregulloreve për licensim dhe ligjeve. Në vendet tona psikologjia është në fomrësim e sipër, përkundër psikiatrisë që është tradicionalisht më dominante. Përkundër dallimeve në qëndrime mes psikologëve dhe psikiatërve në këtë hulumtim këto nuk janë sinjifikative.

2) ADIKCIONI DHE KONTRADIKTAT

Dr.Afrim CANA

Vartësia apo adikcioni si një fjalë apo term, shpeshherë na ngjanë të jetë çështje e lehtë, mirëpo, kristalizimi i qartë në nivel të ekonomisë psikike të mbrendshme të secilit klient është çështje tejet komplekse.

Ja një pozicion në dukje paradoksal : “*Unë vuaj nga konsumimi që bëj(apo nga sjellja ime)dhe megjithate, vazhdoj*”. Çfarë kontradikte !

Këto kontradikta gjenden edhe te sëmundjet e tjera kronike sikur diabeti, hipertensioni arterial, ku pacientët nuk e rrespektojnë edhe aq regjimin higjieno-dietetik konform sëmundjeve të tyre, edhe pse ata janë të vetëdijshëm që është në dëm të tyre.

Vartësia- adikcioni, sëmundje para se gjithash

Nga viti 1963, duke i parë dështimet e trajtimit përmes një detoksikimi të thjeshtë dhe psikoterapisë, grupi i formuar nga *Vinsent Dole, Marie E. Nyswander* kanë vërejtur që personat të cilët bëhen të varur duke konsumuar heroinë, në të vërtetë vuajnë nga një sëmundje e trurit e përshtatshme për t’u trajtuar dhe për këtë qëllim kanë avokuar përdorimin e metadonit.

Ky koncept i sëmundjes nuk ishte pranuar lehtë, prandaj ky grup i mjekëve u gjenden para shumë vështirësive në opinion por edhe para autoriteteve.

Në të vërtetë, farmakovartësia është një sëmundje kronike rrjedha e të cilës varet nga tre grupe të faktorëve.

këto grupe janë:

gjenet e trashëguara;

çrregullimet e trurit si efekt sekondar nga konsumimi i drogave dhe

procesi i zhvillimit me ndikimin e mjedisit

Kontradiktë është natyra e njeriut : për të qenë dhe mbetur human, në kuptimin e plotë të fjalës, para klientëve tanë që janë adikt- varur.

Qëllimi im përmes këtij vështrimi është që të prezantoj para jush gjitha të dhënat shkencore që vërtetojnë së vartësia-adikcioni është një sëmundje e jo sjellje kriminale, ku drogat e ndryshme me veprimin e tyre të përbashkët mbi mekanizmat cerebral

shkaktojnë dëmtime afat-gjata, mandej, ndikimet e mjedisit, stresi dhe përjetimet tjera, kanë gjithashtu impakt-ndikim në këtë patologji dhe në fund administrimi i metadonit në kuptim të trajtimit pa dyshim që është një trajtim farmakologjik dhe jo vetëm një zëvendësim i thjeshtë.

3) Analizë e gjendjes së përdoruesve të substancave psikoaktive në Institucionet Korrektuese në Kosovë

Dr. Valbone Blakaj-Ramadani – Psikiate, Dr. Milazim Gjocaj Mr.Sci. Granit Shatri – Psikolog Valdete Kicaj – Psikologe Sherbimi Korrektues i Kosoves/Ministria e Drejtësisë

Pjesa hyrëse: Sistemi Shëndetësor ne kuadër te Shërbimit Korrektues te Kosovës aktualisht menaxhohet nga Ministria e Drejtësisë. Kapaciteti i përgjithshëm i këtyre Institucioneve është rreth 1700 te burgosur. Brenda një viti ne te gjitha Institucionet Korrektuese (IK) mund te ketë prej 3500 deri 5000 pranime. Gjate vitit 2012 gjithsej ka pasur 4608 pranime.

Qëllimi: Qëllimi i këtij hulumtimi është identifikimi i rasteve te reja te përdoruesve te substancave psikoaktive ne pranim ne Institucionet Korrektuese ne vitin 2012, duke përfshirë specifikat e përdorimit dhe trajtimit.

Metoda e punës: Intervistimi i te burgosurit ne pranim ne IK, Nxjerrja e te dhënave nga dokumentacioni posedues, Mbledhja dhe unifikimi i te dhënave nga te gjitha IK

Përpunimi i te dhënave me SPSS dhe nxjerrja e rezultatev

Rezultatet: Nga perpunimi i te dhenave ka rezultuar se:

305 (6.6%) te pranuar jane përdorues te substancave psikoaktive.

Mosha mesatare e përdorueseve është 28 vjeç

Substanca me e përdorur Marihuana – 59.3%

Te 52% e tyre, kohëzgjatja e përdorimit është nga 0 deri 5 vite

Rreth 50% kane përdorur substancë/a javën e fundit para pranimit ne IK

43% ngarkohen me vepren e posedimit dhe/ose shpërndarjes se narkotikeve

77% rezultojnë te jene trajtuar pas pranimit ne IK

Konkluzionet: Mbledhja dhe raportimi i te dhënave ne institucionet korrektuese behet ne mënyrë sipërfaqësore dhe jo te detajuar. Trajtimi është kryesisht simptomatik dhe rralle i bazuar ne protokollet e trajtimit te institucioneve publike.

4) Çrregullimet mendore te viktimat e trafikimit

Dr Samire Gashi-Braina, psikiatër

Dr Halit B. Ibrahim, psikiatër

Dr Muhamet Karameta, psikiatër

“Krimi i trafikimit njerëzor paraqet një rën nga shkeljet më të mëdha të të drejtave njerëzore, por një gjë e tillë është duke ndodhur në komunitetet tona.

Një numër studimesh kanë identifikuar nevojat serioze dhe shpesh të komplikuar të shëndetit mendor të viktimave të trafikimit njerëzor. Pjesa më e madhe e studimeve fokusohen në nivelet sinjifikante të Çrregullimit posttraumatik të stresit (PTSD). Edhe pse ka disa dëshmi rreth kushteve pre-ekzistuese që kanë të bëjnë me mbështetjen sociale, historinë, përvojat e fëmijërisë, variacionet e personalitetit, si dhe çrregullimet tjera paraprake mjekësore, që mund të ndikojnë në diagnostikimin e PTSD-së, ekspozimi ndaj traumës është faktori më karakteristik në zhvillimin e PTSD-së. Studimet tregojnë se femrat janë më të prira që ta zhvillojnë PTSD-në, krahasuar me meshkujt dhe fëmijët. Derisa viktimat e trafikimit njerëzor mund të vuajnë nga një gamë e tërë e problemeve mendore, çrregullimet më të pranishme dhe më të rëndësishme janë çrregullimet e ankthit, çrregullimet e humorit, çrregullimet disociative, si dhe çrregullimet që lidhen me përdorimin e substancave.

Të dhënat për trafikimin e personave në Kosovë (2012): Nënshetase të huaja: 14 Nënshetase të Kosovës: 20

Gjithsej: 34 Nga ky numër, 13 prej tyre është konstatuar se kanë nevojë për trajtim psikiatrik. Te shumica prej tyre (20) është konstatuar çrregullimi i ankthit, pastaj ka pasur raste edhe me çrregullim të personalitetit. Vlerësimi është bërë në bazë të pyetësorit të Beck-ut, për ankth

5) Disa karakteristika te pacientëve opioidovartës, të mjekuar në mënyrë hospitalore në Klinikën e Psikiatrisë – QKUK

Shaban Mecinaj, Bujar Berisha, Valdete Serreqi, Samire Braina, Muhamet, Karameta, Islam Kallaba, Shpend Haxhibeqiri

Hyrje :Përdorimi i substancave psikoaktive dhe krijimi i varësie si rezultat i tyre është një dukuri e shpesht dhe si e tillë zë vend të rëndësishëm në trajtimin psikiatrik. Opioidet paraqesin grupin e drogave më të përhapura të cilat në të shumten e rasteve bashkërendohen edhe me ndonjë çrregullim tjetër psikiatrik. Në Klinikën e Psikiatrisë-QKUK rreth 8 deri 10 % e pacientëve të shtrirë i takojnë varësive nga opioidet, alkooli, canaboidet , psikostimuluesit dhe bensodiazepinet.

Qellimet : Qellimi kryesor i këtij punimi është begatimi I mëtejshm njohurive lidhur me prezencen e dukurisë së përdorimit të opioideve , efektet e tyre, varësinë , komplikimet për shëndetin mendorë dhe fizik si dhe mënyrat e trajtimit nga të njëjtat. Poashtu të shihen trendet e viteve të fundit për format më të shpeshta të opioideve që përdoren ,mënyrat e përdorimit,grupmoshat , përkatësia gjinore , niveli I shkollimit etj.Këto të dhëna na ofrojnë një pasqyrë të mirë lidhur me mundësinë e diagnostikimit, trajtimit dhe mundohen të japin një mundësi për ballafaqim të mëtejshm si mjekësi dhe shoqëri lidhur me dukurinë e përdorimit dhe varësisë nga opioidet .

Metoldologjia : janë mbledhur të dhënat anamnesticke të pacientëve opioidovarës , të shtrirë në Repartin e Sëmundjve të Varësisë (RSV) në Klinikë e Psikiatrisë. Periudha e vlerësimit është nga viti 2009 deri 2012, gjithësej 105 pacient (149 hospitalizime) të varur nga opioidet të cilët janë trajtuar përmes programit detoksikues e i cili është pjesë e Protokollit të Klinikës. Secili pacient ka patur të hapur historinë mjekësore , është intervistuar me q’rast janë marrë të dhëna të hollësishme demografike dhe klinike.Është vlerësuar ballafaqimi me sindromen e zverdhjes (abstinencës),poashtu janë bërë testimet në Hepatit dhe Hiv/Aids. Janë përdorur kriteret sipas ICD 10 për vendosjen e dignozës parësore dhe (qrrregullimeve) bashkërenduese. Të gjitha të dhënat janë procesuar përmes programit Exel.

Rezultatet : nga 105 opioidovarës të hospitalizuar , shikuar nga aspekti gjinor 96.2% ishin meshkuj kundrejt 3.8 % që ishin femra. Moshë mesatare në momentin e hospitalizimit ishte 33.5 vjeq (grupmosha më e shpeshtë e hosp. nga 30-39 vjeq apo 44.7%). Vitin e fundit punë të rregullt kishin vetëm 6 pacient,25 kishin punuar kohëpaskohe, 72 nuk kishin punuar ndërsa 2 ishin nën moshën 18 vjeqe. Rreth 43.8 % kanë prezentuar qrrregullim psikiatrik bashkërendues . Përdorues intravenoz të opioideve (heroin) ishin 68.6% prej tyre , gjithashtu rreth 24.8 % pranuan se kishin përvoja të përdorimit të metadonit intravenoz . Të diagnostikuar me tromboflebite dhe te trajtuar në shërbimet përkatëse ishin 51.4% ,prej numrit të përdoruesve intravenoz.

Konkluzionet : nga ky studim mund të përfundojmë se numri I të personave të varur nga metadoni është në rritje,poashtu eksperimentimi intravenoz me metadon është prezent. Sëmundjet infektive dhe lëndimet e sistemit venoz janë në rritje. Nuk ka patur mundësi për një eksplorim të hollësishëm në kuptim të vënjes së korelacionit midis varësisë nga opioidet dhe qrrregullimeve të ndryshme psikiatrike. Trajtimi i diagnozave të dyfishta është një sfidë dhe duhet diskutuar në nivele profesiniste te larta.

6) Evolucioni i konceptit të Depresionit Bipolar në perspektivën historike

A.Hashorva, V.Qemalla, Z.Kokomani, I.Mici, Gj. Preçi, E. Zilja

Prevalenca dhe incidenca e depresionit bipolar do të varet nga pikëpamja konceptuale mbi diagnozën e tij. Nëse do të mbështetemi në konceptet e zgjeruara, që tani janë gjithmonë dhe më të përqaftuara, padyshim që prevalenca e tij do të jetë shumë më e madhe dhe kjo do të ndikojë në strategjitë e trajtimit dhe në prognozën e tij në të ardhmen.

Ky poster do të tregojë gjithë rrugëtimin historik të konceptit të çrregullimit bipolar deri në konceptet e reja spektrale. Përshkrimi i vazhdueshëm përgjatë viteve jep diagnozën e caktuar me besueshmëri.

Rrugëtimi fillon me Aretaeus i **Cappadocia**, rreth 150 vjet pas lindjes së Krishtit. Ai përdori dy terma të sëmundjes, të cilat sot i konsiderojmë si mania (M) dhe melankolia (m).

Aretaeus nuk konsideroi alternimet e M dhe m si sëmundje të ndara. *Merita e tij ishte, se melankolinë e quante si fillim dhe pjesë të manisë.* Rrugëtimi vazhdon me **Parisin** si qëndra e edukimit të botës që hodhi konceptet e plota mbi çrregullimin bipolar në vitet 1880, si një entitet i ndarë mes dy sëmundjeve. Beteja u zhvendos në **Gjermani** për dekadat që pasuan me, Karl **Kahlbaun** (1882), një emër shumë i madh në historinë e psikiatrisë gjermane. Më pas erdhi *tërmeti* i madh i nozologjisë gjermane; Emil **Krepelin** (1899) dhe klasifikimi i tij historik i sëmundjeve psikiatrike, bazat e të cilës kanë qëndrueshmëri pak a shumë deri në ditët tona. *Klasifikimi bazohet në kursin, rrjedhën dhe në përfundimin e konceptit real të sëmundjes maniako- depressive, si një sëmundje me kurs të dallgëzuar më shumë, sesa një shkarje tatëpjetë e parikthyeshme, siç ndodh në psikozat kronike, të cilat Krepelin i quajti 'Dementia prekoks'.* Krepelin, për këtë përkufizim, është hetuesi i parë i M dhe m në karakteristikën e një parimi nozologjik të quajtur *kurs klinik*. *Krepelin formuloi atë, që ne sot e konsiderojmë konceptin e spektrit të sëmundjes bipolare.* Gjatë viteve 1940-1950, **Leonhard** vazhdoi rrugën e studimeve për psikozat ciklike dhe të herëpashershme. Leonhard studioi “*klasifikimin e psikozave endogjene*” dhe ndarjet përfundimtare se çfarë ne quajmë çrregullim afektiv bipolar nga ‘depression i thjeshtë (i paster)’. Julius **Angst** (**Zyrih**,1966) dhe Carlo **Perris** (**Suedi**,1966), në studime të ndara njëri nga tjetri, përshtatën një qasje specifike të Leonhard: krahasimin e pacientëve me depression bipolar dhe unipolar duke shkaktuar debate se ato janë dy entitete të ndara nozologjike. Ata krijuan *modelin e përdorimit të lirshëm të termave depression bipolar dhe depression unipolar, duke sugjeruar ekzistencën e një dallimi thelbësor të entitetit.* Por në vitin 1970, evoluimi i çrregullimit bipolar u bë një prioritet **amerikan** më shumë sesa një histori gjermane. *Me gjithë përpjekjet në këto dy dekada, për të qartësuar simptomat klinike, por dhe ridiagnostikimet, lanë të papërcaktuara shumë gjendje afektive, që ndodheshin në mes përcaktimeve unipolare dhe bipolare.* **Akiskal** në vitin 1977, propozoi spektrin ciklotimi-bipolaritet dhe **Klerman** (1981), e pasuroi konceptin spektral me klasifikimin e gravitetit nga depressioni në mani. Në përfundim do të sjellim konceptet e dekadave të fundit nga Kasper, Angst, Montgomery, Parker mbi konceptin e spektrit bipolar.

7) Institucionalizimi – impakti i tij domethënës në sëmundjen mendor

*MD. Alma Alibali (Llukacaj) *, M.A. Gerta Shishmani***

Qëllimi i studimit: Ky studim synon të analizojë lidhjen shkak – pasojë që ekziston midis institucionalizimit të gjatë dhe refraktaritetit të shpeshtë të pacientëve me kohëqëndrim të gjatë në Spitalin Psikiatrik të Elbasanit.

Vetë institucionalizimi i zgjatur konsiderohet si sindromë dhe sjell disa pasoja të parikthyeshme në jetën e pacientit sic janë: depersonalizimi, izolimi social, denigrimi, brendësimi i kulturës së të jetuarit në institucion, deri dhe reagime traumatike të individit. Qëllimi final i studimit është që të theksohet se: refraktariteti i pacientëve me kohëqëndrim të gjatë në institucion është shumë herë më i shpeshtë dhe lidhet jo vetëm me konditat e rënda të sëmundjes mendore por edhe me institucionalizimin e personit.

Instrumentat dhe metodat: Studimi do të japë një përpunim të të dhënave të marra nga të dhënat statistikore në Spitalin Psikiatrik të Elbasanit mbi numrin e pacientëve në spital gjatë viteve të fundit dhe ditëqëndrimin mesatar të pacientëve po për këtë periudhë, si dhe të dhëna nga kartelat mjekësore. Një tjetër instrument do të jetë intervista gjysmë e strukturuar që do të kryhet duke intervistuar pacientët kronikë të spitalit. Në fund, nga të dhënat e mbledhura mbi institucionalizimin e pacientit dhe relapset e tij gjatë qëndrimit në spital, do të kryhet hulumtimi, analizimi dhe përpunimi i të dhënave të marra.

Kampioni i përfshirë në studim do të jetë një kampion prej 60 pacientësh (30 femra dhe 30 meshkuj), të zgjedhur në mënyrë rastësore sipas kriterëve të kohëqëndrimit të tyre dhe diagnozës madhore pikiatrike që u është vënë.

Rezultatet: Nga studimi u pa se kohëqëndrimi i gjatë në institucione psikiatrike sjell relapse dhe refraktaritet të sëmundjeve mendore, dhe duke ja shtuar këtë efekteve të tjera që sjell institucionalizimi, atëherë mund të pohojmë se fatkeqësisht pacientit i janë bërë më shumë dëme se ndreqje.

Aktualisht, në Elbasan, pavarësisht përmirësimit të pjesshëm të kushteve të jetesës në spitalin psikiatrik, dhe pavarësisht përmirësimit të shërbimit mjekësor / medikamentoz vihet re një zgjatje e periudhës mesatare të hospitalizimit të personave të shtruar mbi mesataren e rajonit.

Diskutim: Gjatë studimit pati theksim të lidhjes “institucionalizim- refraktaritet”. Ky fakt bën që jo vetëm spitali ti kapërcejë qëllimet e tij, por t’i ngjajë më shumë një azili ku merren përsipër çështje që duhet t’i marrin të tjera institucione ose vetë pacientët dhe familjet e tyre.

Në të njëjtën kohë, rritet kostoja e trajtimit të pacientëve në spital, në një kohë kur këta pacientë nuk e kanë aspak të domosdoshëm qëndrimin në spital. Nëse do të vazhdonim në analiza të mëtejshme, kostoja rritet akoma më shumë, ndërkohë që familja vetë përfiton pensionin e pacientit, ndërkohë që ky i fundit qëndron në spital pa asnjë pagesë sepse shteti mbulon shërbimin e tij aty.

Përfundimet: Studimi pati si qëllim të gjente një nga arsyet më të shpeshta që sillte këtë fenomen relapsi tek shumë pacientë kronikë dhe të hospitalizuar prej vitesh në spital. Në fund rezultoi se ky nuk ishte i vetmi efekt negativ i institucionalizimit të gjatë, por njëkohësisht kishte dhe çështje të tjera delikate që lidhen me koston e lartë të trajtimit psikiatrik institucional. E gjithë kjo faturë ka një vlerë shumë të lartë dhe të kushtueshme për shtetin, c'ka nuk duhet ta lejojmë as në kohë krize dhe as në kohë më të mira. Një nga veprimet më të mira për tu ndërmarrë do të ishte de- institucionalizimi real i burimeve në komunitet dhe më pas delegimi i përgjegjësive jashtë spitalit, tek familja dhe mbarë shoqëria.

8) KARAKTERISTIKAT E NARKOMANISË NË MESIN TONË

Prof.dr.Sylen Vranica, Dr.Mimoza Ismajli, Dr.Edona Sopaj

Në punim janë paraqitur karakteristikat e përgjithshme të narkomanisë me theks në mesin tonë.

ipas të dhënave tona faktorët kryesorë të kësaj dukurie kanë këtë renditje:

kureshtja, ofrimi i mjetit nga shoku apo kolegu, jo aftësia për refuzim të ofrimit të mjetit narkotik, besimi se nuk do të bëhet i varur, jo informata, dëshira për tu dukur më ndryshe, imitimi i figurave mediatike. ë punim janë paraqitur edhe faktorët e ndryshëm si faktorët biologjikë, familja, rrethi. Janë paraqitur karakteristikat e narkomanëve në mesin tonë, si edhe të dilerëve, reagimit të mesit dhe të organeve të rendit që dukshëm dallojnë nga meset e tjera e që e gjitha rezulton nga botëkuptimet mjedisore.Sipas të dhënave tona, në trajtimin e tyre, më të suksesshme kishin me qenë informatat dhe ligjëratat e ndryshme në mënyrë permanente në vendet e tubimeve masovike si edhe me anë të mjeteve të ndryshme informative.Pa këto vështirë kishte me qenë luftimi i kësaj dukurie fatkeqe.

9) Karakteristikat psikopatike dhe klinike te pacientëve me skizofreni –reparti I Forensikës në Prishtinë dhe korelacioni me sjelljen agresive recidivuese

Dr.Nazmie Ibishi,Prof.dr.Zylfije Hundozi,Dr. Bujar Berisha ,Dr.Valdete Serreqi, Dr.Fahri Drevinja, Dr,Muhamet Karameta,Dr.Arsim Gashi

Qendra Klinike Universitare e Kosovës –Klinika e Psikiatrisë ,Reparti I Forensikës

Hyrje Studimet e gjertanishme në lidhje me rolin e faktorëve të personalitetit sikurse është psikopatia dhe koomorbidityti me abuzim të substancave në pacientët me skizofreni janë të pakta. Gjithashtu roli i këtyre faktorëve si ndërmjetësues në sjellje agresive recidivuese te ky grup i pacientëve është pak I studjuar.

Qëllimi Të studjojë karakteristikat dhe korelacionin e faktorëve psikopatik dhe klinik me sjelljen agresive recidivuese të pacientëve me skizofreni të hospitalizuar në repartin e Forensikës.

Metodologjia Të dhënat janë mbledhur gjatë periudhës dy vjeqare kurse subjektet e përfshirë në studim kanë qenë 65 meshkuj të rritur moshë ≥ 18 vjeq ,diagnostikuar me çrregullim të skizofrenisë bazuar në kriteret e ICD-10 ,me përdorim të instrumenteve klinike PANSS, HCR-20 dhe PCL-R dhe marrja e të dhënave sociodemografike nga dokumentacioni mjekësor .Pas dy vitesh të evaluimit grupet janë ndarë në subjektet të cilat kanë recidivuar dhe subjektet që nuk kishin recidivuar.

Rezultatet Grupi i pacientëve që kishin recidivuar brenda kësaj periudhe kohore kishin në mënyrë të rëndësishme pikë më të larta në PCL factor 1(6,50 vs4,51, $p < 0,003$) më shumë pikë në PANSS total((100,68vs86,14 , $P < 0.001$)PANSS të simptomave negative(24.70vs18.46, $P < 0.004$) dhe PANSS të psikopatologjisë së përgjithshme (53.32vs45.50, $P < 0.001$).Të dy grupet ishin dalluar në mënyrë të rëndësishme në aspektin e statusit social dhe moshës kur është kryer vepra e parë agresive ,derisa nuk ishin dalluar në mënyrë të rëndësishme në shkallët e HCR-20 dhe faktorëve PCL-2.Ne nuk kemi gjetur korelacion të rëndësishem mes numrit të incidenteve agresive dhe faktorëve total të PCL($r = .681$),PCL factor 1($r = .775$), statusit social ($r = -.589$) dhe HCR-20 ($r = .736$) në grupin e pacientëve recidivues

Konkludim Karakteristikat interpersonale-afektive të simptomave psikopatike duket se janë të ndërlidhura me recidivizmin dhe ndërmjetësojnë në sjelljen agresive te pacientëve me skizofreni te hospitalizuar në repartin e Forensikës.

10) Komorbiditeti e Çrregullimeve Bipolare me Çrregullimet e Ankthit dhe Ciklimi i shpejtë

Anila Kazaferi¹, Anila Hashorva¹, Ilda Aliko² Lindita Allushi¹

¹QSU “Nënë Tereza” Shërbimi i Psikiatrisë Tiranë; ²QKSHM Nr 2 Tiran

Hyrje: Në 1921 Kreapelin e përshkruan ankthin si një simptomë prezente si për episodet depresive ashtu edhe manisë. Që prej asaj kohe deri disa vite më parë është vlerësuar vetëm komorbiditeti i Çrregullimeve të Ankthit në Çrregullimin Depresiv Madhor. Studimet e fundit tregojnë se Çrregullimet e Ankthit kanë një prevalencë të lartë komorbiditeti me Çrregullimet Bipolare, madje më të lartë se në MDD

Qëllimi: Studimi ka për qëllim të vlerësojë çrregullimet e ankthit në një grup pacientësh me Çrregullim Bipolar I dhe II dhe impaktin e tyre në ecurinë me ciklim të shpejtë

Metodologjia: 100 pacientë të diagnostikuar me Çrregullim Bipolar I dhe II u vlerësuan me M.I.N.I. (Mini Intervista Neuropsikiatrike) dhe ADE (vlerësimi i çrregullimeve Afektive) për komorbiditetin me Çrregullime të Ankthit dhe episodet e humorit dhe u ndoqën në dinamikë për një periudhë dy vjeqare)

Rezultati: Në 100 pacient bipolarë (39 meshkuj dhe 61 femra) 35% e tyre plotësojnë në anamnezë ose gjatë ndjekjes kriteret për GAD, Atak Paniku, OCD dhe PTSD. 63% e pacientëve me komorbiditet një nga Çrregullimet e ankthit kanë tentativa suicidale. 59% e pacientëve me komorbiditet çrregullim ankthi bën ciklim të shpejtë gjatë ndjekjes dy vjeçare.

Konkluzion: Komorbiditeti me Çrregullime të Ankthit dhe trajtimi me antidepressivë që shoqëron atë është faktor risku për ciklimin e shpejtë të Çrregullimeve Bipolare.

11) KORRELACIONI MES STRESIT NË PUNË DHE KARAKTERISTIKAVE TË PERSONALITETIT TEK PUNTORËT E ARSIMIT NË KOMUNËN E PRISHTINËS

Fitore Azemi¹, psikologe; ¹SH.M.T., 28 NËNTORI” PRISHTINË

QËLLIMI Njohja e nivelit të stresit tek mësimdhënësit dhe ndërlidhja e karakteristikave të personalitetit me këto nivele të përjetimit të stresit tek puntorët e arsimit në komunën e Prishtinës.

METODA Studim korrelacional për nivelin e stresit dhe karakteristikat e personalitetit. Të dhënat janë analizuar me Microsoft Excel 2007 dhe SPSS 14.0

REZULTATET Në studim janë përfshirë 299 punëtorë arsimit. Femra 196, Meshkuj 102. 87,3 % ishin nga qyteti. Moshë mesatare ishte 44,7 vjet. Kuptojmë se 69,6 % e punëtorëve të përfshirë në studim kanë treguar nivel të lartë të stresit dhe 17,1 % nivel të konsideruar. Sa i përket indeksit për mundësinë e pasjes së çrregullimeve të personalitetit ky skринing na jep të dhënat se 45,5 % e mostrës kanë rezultuar me çrregullim të mundur. Të qenurit femër, përgatitja e lartë shkollore, ndërrimi i vendeve të shpeshta të punës ka treguar lidhje me nivelet më të larta të stresit. Asnjë variabël nuk ka qenë parashikuese për nivelet e stresit. Mundësia e prezencës së çrregullimeve të personalitetit nuk ka treguar sinjifikancë me nivelin e stresit. Kemi dallime edhe në modelet e prezantimit të stresit në mes gjinive.

KONKLUZIONET

Punëtorët e arsimit kanë nivele të larta të stresit (79,4 %). Mundësia e prezencës së çrregullimeve të personalitetit ka qenë e lartë-45,5 % pa sinjifikancë me nivelin e stresit. Nevojiten studime të tjera që të kemi një pasqyrë reale të niveleve të stresit si dhe të karakteristikave të personalitetit tek punëtorët e arsimit.

12) Neuropsikologjia e skizofrenisë refraktare

Irena THOMA

Shkalla e dëmtimit të funksionimit neuropsikologjik është e moderuar në e rëndë në pothuaj të gjithë pacientët me skizofreni. Ndërsa funksionimi konjitiv është në një shkallë të lartë për pavarur nga simptomat positive-shenjës dhe lueskjo e skizofrenisë refraktare - natyrisht dhe ashpërsia e dëmtimit konjitiv në pacientët me skizofreni refraktare është e njëjtë me atotë pacientëve me skizofreni jorefraktare. Aftësiakognitive është në një parashikues i fortë i dimensioneve funksionale të rezultateve të tillasi arritjet sociale, educative dhe profesionale. Si pasojë, disfunksionimi konjitiv njihet si një target i rëndësishëm i trajtimit. Antipsikotikët atipik kanë një efekt dobiprurës modest mbiaftësinë kognitive në skizofreni, përtëdyja format, refraktare dhe jorefraktare. Për një jetë për trajtimet e reja që për mirësojnë aftësinë kognitive janë përqëndruar mbijetimet farmakologjike që qërresin efektet e agjentëve antipsikotik. Duhet të merret në konsideratë mundësia që medikamentet të tilla, kanë efektet e diferencuar mbijetimet me skizofreni refraktare dhe jorefraktare. Ky punim përmbledh zgjerimin e konsequencat dhe trajtimin farmakologjik të dëmtimit neuropsikologjik në skizofreni. Theksive çantë është vënë në mbijetjet që lidhen me skizofreni refraktare.

Konkluzione

Sic është përmbledhur në këtë punim, dëmtimi neuropsikologjik është një component i rëndësishëm i skizofrenisë që kufizon në mënyrë domethënëse rezultatet funksionale dhe përbëjnë target të rëndësishëm të trajtimit. Për fat të keq në mënyrë relative kapak të dhëna që dëmtimi kognitiv të jetë më i ashpër në pacientët me skizofreni refraktare dhe, rezultatet nga shtrimet klinike, sugjerojnë që për mirësim kognitiv me medikamentet e ndryshme për fitohet në shumicën e pacientëve me skizofreni refraktare. Prandaj është e mundshme që një trajtim që është dobiprurës për aftësinë kognitive në pacientët me skizofreni jorefraktare të jetë efektiv gjatë gjithë jetës së tyre me skizofreni refraktare. Megjithatë, duke marrë në konsideratë mundësinë që kjo nuk është rastësore, duhet patur parasysh që në të ardhmën shtrimet për medikamentet që qërresin aftësinë kognitive të ekzaminohen në grupet e pacientëve. Trajtimet aktuale, përfshijnë antipsikotikët atipik dhe atipik, në rastin më të mirë kanë efekt dobiprurës modest mbijetimet funksionale kognitive dhe në disa raste mund të kenë efektet e demshme. End nuk ka të dhëna për efektet e diferencuar në pacientët me skizofreni refraktare dhe jorefraktare. Suksesinë të ardhmën këtë fushë parashikohet nga identifikimi i mekanizmeve psikologjike duke përfshirë ndërhyrjen e hershmen e rregullimit të mundësisht në fazën pre-morbide dhe në periudhën e fillimit të hershëm të simptomave psikotike. Kjo do të ndihmojë në parandalimin e përkeqësimit të aftësisë kognitive. Për një jetë duhet të bëhet përtëdytur mekanizmat e tillë për të ndërhyrë në individë që janë në fazën prodromale të sëmundjes ose në ata individë me risk ultra të lartë për skizofreni dhe veçanërisht në pacientët me rezistencë terapeutike pas episodit të parë. Kjo është veçanërisht e lidhur me atë në grupin e pacientëve të rezistent karshi trajtimit që përshfaqen pre-morbide dhe që parashikues i fortë i rezistencës karshi trajtimit.

13) Përcaktimi i shkallës së ankthit përmes përdorimit të Inventarit të Bekut për Ankthin IBA (Beck Anxiety Inventory BAI) në pacientë ambulator

B. Berisha, Sh. Statovci, Sh. Mecinaj, N. Ibishi, D. Burxulli, V. Tafilaj, B. Këpuska, J. Zogaj

Ankthi definohet si një gjendje emocionale e karakterizuar nga një ndjenjë e padefinuar e pasigurisë. Të dhënat flasin se çrregullimet e ankthit reprezentojnë patologjinë më të shpeshtë në konsultat ambulatorë. Sipas statistikave të fundit 10 – 15% të personave që konsultohen prezantojnë simptoma ankthi të konsiderueshme. Sa i përketë popullatës së përgjithëshme 25% duket se kanë përjetuar ankth të një shkalle të lartë në një moment të caktuar të jetës.

Duke u bazuar në këtë fakt jemi nisur me idenë që përmes IBA të përcaktojmë shkallën e ankthit tek pacientët ambulator që janë konsultuar në Klinikën e Psikaitrisë në Prishtinë për një periudhë të caktuar.

Në punim janë përfshirë 51 adultë të moshës 18 – 65 vjeqe të rekrutuar në kërkim të shenjave të ankthit që tashmë janë diagnostifikuar me çrregullime të ankthit. Të përfshirë gjithashtu edhe 40 adultë jo simptomatik që përbëjnë grupin e kontrollit

Qëllimi: Studimi ynë ka për qëllim të bëjë një krahasim mes grupëve të çrregullimëve të ankthit në përcaktim të matjes së nivelit të anksozitetit, duke bërë krahasimin mes gjinive, simptomave kognitive, somatike dhe, krahasimin me të dhënat me grupin e kontrollit.

Rezultati: IBA tregon për një shkallë të lartë të simptomave anksoze të të gjitha çrregullimëve anksoze (F 40 dhe F41 sipas ICD 10) me dominim të çrregullimit të panikut. Dominim i gjinisë femrore të krahasuar. Ndërsa, dominim të meshkujve në grupin e simptomave kognitive dhe të femrave në grupin e simptomave somatike. Grupi i kontrollit nuk jep ndonjë signifkancë.

Diskutim: Përdorimi i pyetësorit IBA përmirëson qasjen ndaj pacientëve dhe orientimin tonë drejtë një tretmani sa më efikas.

Konkluzion: Rezultatet tregojnë se IBA reflekton dukshëm lartësinë e simptomatologjisë anksoze tek pacientët ambulator me çrregullime të ndryshme të ankthit duke pasur një vlersim adekuat krahasuar me grupin e kontrollit. Bazuar në këtë IBA gjenë zbatim si një mjet efikas në përdorimin klinik

14) PREVALENCA E ÇRREGULLIMIT TË STRESIT POST-TRAUMATIK TE VETERANËT E LUFTËS SË KOSOVËS, KOMORBIDITETI DHE KORRELACIONI ME FAKTORËT SOCIAL.

Halimi R. Halimi H. Jashari-Ramadani S. Kallaba T.

Hyrje: Në periudhën e pasluftës ka pasur disa studime të prevalencës së çrregullimit të stresit post-traumatik (ÇSPT) tek popullata civile e Kosovës me përvoja traumatike të luftës.

Hulumtimi i vitit 2006 ka evidentuar prevalencë të lartë të ÇSPT 22.6%, e shoqëruar nga prevalenca e lartë e çrregullimeve depressive 43.1% dhe distersit emocional 43.9%. Gjatë dhjetëvjetshit të kaluar ka pasur pak hulumtime të ÇSPT tek veteranët e luftës së Kosovës.

Qëllimi: Ky studim ka për qëllim të vlerësoj prevalencën e ÇSPT te veteranët e luftës dhe të vlerësoj ndikimin e faktorëve social në paraqitjen e problemeve komorbide.

Metodologjia dhe instrumentet: Do të aplikohet teknika e studimit cross-sectional, ndërsa si instrumente do të aplikohen pyetësoret specifik: HTQ (Harvard Trauma Questionnaire), GHQ-28

(General Health Questionnaire), MOS-20 (The Medical Outcome Study), PCL-M (PTSD Checklist for Military) dhe Mississippi scale.

Në studim janë përfshirë 209 veteran të luftës nga Gjilani, Ferizaji, Kaçaniku dhe Vitia. Me secilin prej tyre janë realizuar intervista individuale 60-90 minutshe. Të dhënat e mbledhura janë duke u analizuar me SPSS 17 (Statistical package of social sciences). Rezultatet e fituara do të prezentohen përmes të dhënave përshkruese, tabelave kryqëzuese për të dhëna nominale dhe ANOVA, T-testet për mesataret si dhe koeficientit të korrelacionit për variablat korreluuese.

Përfundimi: Ky studim përpos identifikimit të prevalencës së ÇSPT jetësor do të dëshmoj edhe ndikimin e faktorëve social sidomos: papunësisë, zhgënjimit, mosnjohjes së meritës dhe vonesës së rregullimit të statusit të luftëtarit në paraqitjen e problemeve komorbide sidomos të çrregullimit depresiv madhor dhe çrregullimit të panikut.

15) PREZENCA DHE LLOJI I KOMORBIDITETIT SOMATIK/PSIKIATRIK TEK TË HOSPITALIZUARIT NË REPARTIN PSIKIATRIK TË PRIZRENIT

Dr. Imet Poniku¹, psikiatër; Dr. Selman Shehu¹, psikiatër; Dr. Fatmire Veselaj¹, psikiatër; Dr. Naim Fanaj², psikiatër; Dr. Samir Tafili¹, spec. i psikiatrisë ¹Reparti i Psikiatrisë, Spitali regional Prizren ²Njësia e Shënd.Mend. Fëmijë e Adolehent, QKMF, Prizren

HYRJE Mjekësia psikosomatike është fushë subspecialistike e psikiatrisë e rëndësishme për ndërthurjet më degët tjera të mjekësisë.

QËLLIMI Njohja e prezencës dhe llojit të komorbiditetit somatik dhe psikiatrik tek pacientët e hospitalizuar në Repartin e Psikiatrisë në Prizren.

METODA Është studim i tipit korrelacional. Kemi analizuar prezencën e komorbiditetit somatik dhe psikiatrik përmes të konsultave të kryera, përfshirjen në procedurat diagnostike, gjetjet laboratorike dhe imazherike, përdorimin e barërave etj. Të dhënat janë analizuar me Microsoft Excel 2007 dhe SPSS 14.0

REZULTATET Janë analizuar 55 raste të hospitalizimeve nga periudha 07.11.2012 deri 09.02.2013. Moshë mesatare e tyre është 41,36. Femra 32, meshkuj 23. Nga fshati 31, nga qyteti 24. Për 21 raste ky ishte hospitalizimi i parë. Mesatarja e fillimit të sëmundjes e tyre ishte 7,15 vite. Në vetëm dy raste kemi të vendosura dy diagnoza psikiatrike. Më e shpeshta diagnozë ishte çrregullimi somatoform/konverziv (16 raste), pastaj ai anksiozo-depresiv (12 raste), psikotik (7 raste) etj. Janë konstatuar në 16 raste edhe një diagnozë ose dy tjetër somatike (hipertensioni arterial-8 raste etj). Janë konsultuar 14 specialistë tjerë (7 herë internisti etj). Janë bërë analizat laboratorike në çdo rast dhe vetëm në 7 raste kemi pasur gjetje jonormale (të shumtën glikemia, SE i lartë etj). Në 14 raste kanë përdorur edhe barërat tjerë përveç atyre psikiatrike.

KONKLUZIONET Elemente të komorbiditetit janë të pranishme në rastet e hospitalizuara dhe janë pjesë domethënëse e angazhimit psikiatrik. Nuk ka rezultuar ndonjë korrelacion sinjifikativ në këtë mostër.

16) Dr. Afrim Cana, Lumnije Qerimi; Qendra e Shëndetit Mendor- Gjilan

Psikoedukimi Multifamiljar

Shpeshherë është e vështirë për pacientët por dhe anëtarët e familjeve të tyre që të pranojnë diagnozën e pacientit, psikoedukimi me rolin e vet ka kontribuar në destigmatizimin e çrregullimeve psikologjike dhe gjithashtu të zvogëlojë barrierat për trajtim. Përmes një pamje të mirë të shkaqeve dhe efektet e sëmundjes, psikoedukimi shpesh zgjeron pikëpamjen e pacientit e sëmundjes së tyre dhe kjo rrit të kuptuarit mund të ndikojë pozitivisht pacientin. Rreziku nga relapset, në këtë mënyrë bëhet më i ulët për pacientët por edhe anëtarët e familjes, të cilët tani janë më mirë të informuar në lidhje me sëmundjen, ndjenja e pafuqisë është më e pakët.

Qëllimi i psikoedukimit multifamiljar është që të parandaloj përkëqësimet te pacientët me sëmundje të rënda mendore duke i përkrahur ata nëpermjet trajnimit të familjeve për jetë të pavarur në komunitet, shtëpi, me qëllim të funksionimit të tyre social dhe profesional.

Qëllim tjetër i këtij programi është mbështetja për familjet e pacientëve duke pasur parasysh se familjet e përjetojnë shumë rëndë sëmundjen e anëtarit të tyre dhe se barra e përkujdesjes shumëvjeqare për anëtarin e tyre ndikon si në aspektin psikologjik ,social dhe financiar të funksionimit të familjes.

Psikoedukimi multifamiljar në Kosovë si një qasje e re terapeutike, fillimin e ka nga viti 2002, si projekt “*Sëmundja kronike dhe trajtimi i saj në bashkësi*” në bashkëpunim me UP, Klinikës së NP, Institutit për ripërtëritje të shëndetit mendor në Kosovë dhe Universitetit të Illinois në Çikago, Akademinë Amerikane për Terapi Familjare, Qendrën bashkëpunuese të Universitetit të Çikagos për shëndetin e Familjes. Koordinator; prof Stevan Wein, nga Universiteti i Illinois dhe dy koordinator vendor, për të filluar me pilotimin e këtij projekti nëpër Qendrat e Shëndetit Mendor në Bashkësi.

Nga puna me këto familje kemi arritur të shohim se familjet pjesëmarrëse të rregullta në psikoedukim nuk kanë pasur pothuajse asnjë përkëqësim të anëtarit të sëmurë në vitet e fundit, në krahasim me familjet të cilat kanë marrë pjesë pjesërisht në takimet e psikoedukimit familjar me një apo më shumë përkëqësime vitet e fundit, apo ato familje që nuk kanë marrë pjesë në psikoedukim që ballafaqohen me përkëqësime dhe kriza të vazhdueshme.

17) "Qëndrimet e adoleshentëve ndaj drogës në regjionin e gjilanit moshë 15-19 vjeç"

Nehat Arifi – psikolog, Gjilan

në të cilën jamë përcaktuar ta hulumtoi është një temë që ndoshta është trajtur shpesh në një dimenzion më ndryshe kurse sa i përket drejtimit në të cilin une jamë përcaktuar ta hulumtoi mund të këtë ndonjë hulumtimë i këtij lloji por unë personalisht deri me tani nuk kam hasur se në regjionin e gjilanit është hulumtuar tema e matjes së qendrimeve të adoleshentëve ndaj substancave narkotike, kjo temë ndoshta duket e thjeshtë por mendoj sa është mjaft delikate sepse përmbanë tre komponente kryesore të cilat ndikojnë jashtzakonishtë shumë në zhvillimin e individit e këto janë: **Qëndrimet, Adoleshenca dhe Droga**. Do të mundohemi shkurtimisht ti përmbledhim se çka janë këto komponenta fjala është për Qendrimet, Adokeshencën dhe Drogën. Qendrimet janë predispozita të mësuara për të reaguar ndaj një objekti të veçantë. Ky është përkufizimi më i zakonshëm dhe në këtë këndvështrim qëndrimet janë vlersime të një personi, grupi apo sendi të veçantë. Qëndrimet kanë 3 pjesë kryesore: *komponentin konjitiv (te menduarit), afektiv (ndjenjat) dhe bihevioral (sjellja)*. **Komponenti i parë** lidhet me *besimet, bindjet dhe opinionet* që ne mbajmë qëndrim ndaj objektit, **komponenti i dytë** lidhet me *reagimet tona emocionale ose llojin e emocionit që ne provojmë ndaj objektit* dhe **komponenti i tretë** lidhet me mënyrën *tonë të vepruarit ndaj një objekti të caktuar*. P.sh në qëndrimin kundrejt një aktori të njohur e të preferuar komponenti konjitiv është *pikëpamja që ai aktor është i shkëlqyer*, komponenti afektiv *tërheqja ndaj tij e ndjenja pozitive* dhe komponenta biheviorale është *të shikuarit e filmave të atij aktori ku ai luan, ndjekja e intervistave, leximi në mënyrë të kohë pas kohshme në lidhje me atë autor*.

Adoleshenca është koha kur fëmijët fillojnë të vendosin vetë. Ata e hulumtojnë pavarësinë e tyre. Fillon procesi i ndarjes nga prindërit. Ata duan që të rrinë vetëm në dhomën e tyre (kërkojnë intimitet). Duan të eksperimentojnë me atë që është trend (modë). Duan të provojnë ide të reja dhe përpiqen me aktivitete të reja. Shokët e tyre përbëjnë pjesë të rëndësishme në jetën e tyre dhe kanë ndikim të madh në vendimet e tyre.

Qëllimi i studimit: Matja e qendrimeve të adoleshentëve të moshës 15-19 vjeç ndaj drogave në Regjionin e Gjilanit (Gjilan-Viti-Kamenicë).

Metodologjia: Në hulumtim kemi përfshirë 400 nxënës të shkollave fillore dhe të shkollave të mesme, moshë 15 deri në 19 vjeç, në qytetet siç janë: **Gjilani, Kamenica, dhe Vitia**. Nxënësit

që kanë marrë pjesë në hulumtim janë zgjedhur rasishtë nga shkollat fillore dhe të mesme në këto komuna, dhe i takojnë mjediseve të ndryshme nga fshatrat dhe qytetet. Pyetësi është përgaditur nga une hulumtuesi i kësaj teme duke e falemenderu edhe Qendren Medico psikoterapike "Labyrinth" Prishtinë për rekomandimet dhe këshillat që mi kanë dhënë në përgaditjen e pyetësorit me që nuk ka pas ndonjë pyetësor standart për këtë temë.

Rezultatet:Të dhënat e mbledhura nga hulumtim do të përpunohen me programin SPSS.

Besoj se do ta pranoni punimin tim për prezantim në konferencën ndërkombetare që do të mbahet në Tetovë – Maqedoni më 26 prill.

18) Pacienti Borderline dhe sfidat e trajtimit psikoterapeutik

BRISEIDA ANDONI, ANTONELA DRAGUSHA

Pacienti Borderline mbetet një nga pacientët më të vështirë për tu menaxhuar, si në klinikat tona, ashtu edhe në qendrat më të zhvilluara të trajtimit të çrregullimeve në nivele botërore.

Rezistenca ndaj trajtimit farmakologjik i këtij çrregullimi, duket të jetë në të njëjtën përmasa edhe në trajtimin psikoterapeutik. Natyrisht për shkaqe të ndryshme.

Çfarë e pengon këtë personalitet të përmirësohet edhe kur në mënyrë të vullnetshme dhe të shpeshtë drejtohet tek specialisti për të kërkuar ndihmë?

A ka ndryshim mes Personalitetit që quajmë me tipare Borderline dhe Çrregullimit Borderline ? Apo ky Personalitet është gjithnjë i predispozuar për çrregullim po që i tillë? Në bazë të cilëve faktorë dominantë ? Cilat janë teknikat psikoterapeutike botërore ? Sa mund të marrim përsipër ti përvetësojmë në kushtet e klinikave tona?

Ky studim ka për qëllim të ofrojë një sintezë të literaturës më të fundit që merr përsipër të hedhë dritë mbi pyetjet e mësipërme.

Merren përsipër 2 palë hulumtime paralele :

1. Çfarë thonë autorët në nivel botëror
2. Çfarë sugjerojnë rastet e vëzhguara në Qsut

A kanë të përbashkëta konstatimet tona me botën ? Ku janë ndryshimet ?

Thellim në Psikoterapinë me fokus Psikodinamikën.

19) Sjellja violente dhe alkooli e abuzimi me substanca në urgjencën psikiatrike

Dr.Lefter Sinani

Background: Sjellja violente e pacientëve dhe bashkeshoqerizimi me abuzimin me alkool apo substanca te tjera është një problem i shpeshtë në urgjencën psikiatrike. Vlerësimi, diagnostikimi, menaxhimi dhe trajtimi i kesaj simbioze është shumë i vështirë. Një bashkëshoqërim i tillë ndikon në ashpërsinë e simptomave të sëmundjes mendore , ecurinë dhe prognozën . **Objektivi:** Të shqyrtojë bashkëshoqërimin e sjelljes violente me alkoolin dhe abuzimin me substanca. **Qellimi:** Permiresimi i vleresimit, menaxhimit dhe trajtimit te pacienteve me sjellje violente te bashkeshoqeruar me abuzim me alkool dhe substanca ne urgjencen psikiatrike. **Metodologjia:** Nje kërkim i plote ne Medline është kryer duke përdorur fjalë kyce; violenca,alkooli ,substanca ,urgjenca psikiatrike.Studim kohort prospektiv 24 javor.Pacientet e shtruar ne pavionet e urgjences ne spitalin psikiatrik ne QSU”Nene Tereza”,Tirane iu nënshtruan një vleresimi psikiatrik bazuar ne interviste klinike te strukturuar dhe pyetesore qe lidhen me sjelljen violente dhe faktoret e riskut. **Rezultatet:**Sipas te dhenave tona lidhja midis violences dhe sëmundjeve mendore ndryshon ne diagnoza te ndryshme.Nivel me i larte i violences raportohet ne subjekte me perdorim alkooli dhe substancash te tjera.Abuzimi me alkool dhe substanca te tjera eshte prediktori me i mire i shfaqjes se violencës. **Konkluzione:** Ekziston një korrelacion i ngushtë midis violences dhe abuzimit me alkool e substanca te tjera .Komorbiditeti ndikon në dekursin e trajtimit dhe prognozën e sëmundjes.

20) SPECIFIKAT E DEPRESIONIT TE TË MOSHUARIT PA MBESHTETJE FAMILJARE NË INSTITUCION SOCIAL-SHTËPINË E PLEQEVE

F.Drevinja, A.Mulloli, R. Fazliu, G.Halilaj, Sh.Haxhibeqiri, B.Berisha

I. Hyrje Depresioni, kurdo dhe kudo që parqitet, është një ndjenjë e zymtisë, zbratësisë, humbje e interesit për shumë çka, ndjenjë e pavlerësisë e pamundësisë, e dekoncentrimit dhe shumë pa të tjera deri në determinim tragjik, shkatërrimi i qëllimët i vetëvehtës suicidi. Depresioni tek të moshuarët nuk është i lehtë, sidomos te të moshuarët në përkujdesje institucionale por pa mbeshtetje familjare.

II. Qëllimi Prezantimi i karakteristikave të depresionit te të moshuarit në institucion social-shëndetsor pa mbeshtetje familjare.

III. Metodologjia Është një studim korelacional i punuar ne Shtepine e pleqeve ne Prishtine. Janë analizuar në mënyrë retrospektive dhe prospektive të dhënat nga kartela shëndetsore e secilit rezident në institucion. Eshtë bërë grupimi i rezidentëve në bazë të grup moshave: 65 deri ne 70 vjet, 70 deri 75 vjet dhe nga 75 vjet e më lartë. Eshtë perdorur Shkalla për depresion dhe ankth i Beck-ut. Pastaj secili rezident është nënshtruar pyetjeve themelore për depresion.Gjithashtu gjendja e secilit rezident rezident është vlersuar me shkallën geriatrike të depresionit sii dhe pyetjet për pranin e simptomeve psikotike.

IV. Rezultatet Janë ekzaminuar të gjithë rezidentët e Institucionit -shtëpisë së pleqëve në Prishtinë e vetmja e këtij lloji në Republikën e Kosovës gjithësejt 83. nga ky numër 45 rezident kanë pasur diagnoza psikiatrike .Rezultatet e shkallës së Beckut të gjitha rastet kanë dalur mbi 17 që d.m.th se është gjetur simptomatologji e cila bën fjale për depresionin. Te 5 persona janë evidentuar edhe simptome psikotike. Përgjigjet tek shkalla geriatrike e depresionit janë në korelacion pozitiv në 80% të rezidentëve në këtë studim. Rezultatet do të paraqiten në tab. grafikone përkatëse me të gjitha gjetjet, ku ka edhe shumë të dhëna sociodemografike, ndarje meshkuj, femra, entitetet somatike, psikiatrike, problemet neurologjike etj.

V.Diskutimi Të personat e moshuar dhe pa përkujdesje familjare të cilët jetojnë në kondita institucionale depresioni duhet me qenë më i lehtë, mirëpo sigurisht që mungesa e mbështetjes dhe ngrohtësisë familjare këto manifestime depresive i bënë më të dukshme ,ndoshta më të rënda. Pastaj edhe tradita e familjeve tona se personat e moshuar duhet të mbahen në shtëpi dhe për ta duhet të kujdesen gjenerata e re, e bëne më të vështirë gjendjen e tyre, d.m.th theksohen simptomat e ankthit dhe depresionit dhe shkojnë keq sëmundjet somatike.

Konkludim Nga ky studim gjejmë se edhe përkundrazi të dhënave se jeta e organizuar në mënyrë institucionale, ku nuk mungon kujdesi shoqëror, mjekësor dhe psikiatrik, te personat e moshuar edhe në këtë formë të jetesës ekziston depresioni, Rezultatet tona në shumicën e rasteve flasin për depresion minor, por të këta persona gjithashtu gjenden edhe forma më të rënda të depresionit , ideacione suicidale dhe shumë raste me sëmundje somatike kronike ku depresioni është në lidhje komorbide dhe vështëron shërimin e sëmundjeve somatike kronike te këta persona për formë të rënda.

21) TIPET E CRREGULLIMIT BIPOLAR

Prof. Asc. Dr. Vuksan Kola, Fakulteti i Mjekësisë,

Dr. Sokol Preçi, Ekspert psikiatër, IML, Tiranë.

Sipas DSM-IV-TR, çrregullimet e humorit përfshihen në tri grupe të mëdha: a) çrregullimet e spektrit unipolar, b) çrregullimet e spektrit bipolar dhe c) çrregullimet e paklasifikuara gjetiu. Por klinikistët mendojnë se këtu nuk janë përmbledhur të gjitha çrregullimet e humorit, mbasi në praktikën klinike ndeshen shumë pacientë, të cilët mund të kenë një çrregullim humorit që nuk përshihen në kategoritë klasike të këtyre çrregullimeve. Prandaj klasifikimet ndërkombëtare të dekadave të fundit krijuan për çrregullimet e humorit rubrikën të veçantë: **“të paklasifikuara gjetiu” ose “NOS”**. Kjo është një ndarje e madhe ku përfshihen shumë pacientë. Të dhënat e literaturës tregojnë gjithnjë e më shumë se ata i përkasin “spektrit bipolar” në përgjithësi, e në veçanti, njëres prej disa kategorive suplementare të mëposhtme të propozuara nga ekspertë të ndryshëm (si, p.sh., Akiskal).

Ka dy forma të çrregullimeve të humorit, të cilat konsiderohen shpesh si “jo krejtësisht bipolare”. **Çrregullim bipolar 1/4 (ose 0.25)** emërtohet një formë e paqëndrueshme e depresionit unipolar që përgjigjet në mënyrë jo të njëjlojtë ndaj barnave antidepressive (nganjëherë dominohet shpejt por jo vazhdimisht), e cila shoqërohet edhe me humor mbi normë, por që nuk mund të konsiderohet çrregullim i vërtetë bipolar. Ndërsa **çrregullimi bipolar 1/2 (0.5)** mund të përshkruhet si një tip çrregullimi “skizobipolar”, të quajtur nganjëherë edhe çrregullim skizoafektiv, në të cilin kombinohen simptomat pozitive të psikozës me episode maniakale, hipomaniakale dhe depressive.

Pacientët që zhvillojnë episod maniakal ose hipomaniakal, të shkaktuar nga përdorimi i antidepressivëve gjatë mjekimit të episodeve depressive, konsidrohen nganjëherë me **çrregullim bipolar III**. Por, sipas DSM-IV-ës, hipomania ose mania e shkaktuar nga përdorimi i barnave antidepressive diagnostikohet si “çrregullim humorit nga abuzimi me substanca”. Shumë ekspertë nuk janë dakord me këtë emërtim. Ata mendojnë se pacientë të tillë kanë qenë me çrregullim të spektrit bipolar, prandaj duhen diagnostikuar me bipolar III deri sa të shfaqin spontanisht ose pa antidepressivë një episod maniakal ose hipomaniakal. Kurse termi **bipolar III½** shfrytëzohet për të emërtuar një tip çrregullimi bipolar të shoqëruar nga abuzimi me substanca. Disa prej këtyre pacientëve mund të shfrytëzojnë përdorimin e substancave për të “vetëmjekuar” episodet depressive, pra, që të ngrejë humorin, por paraprakisht gjithnjë duhet të vlerësohen nëse është ndeshur ndonjëherë tek ata hipomania apo mania në mungesë të abuzimit me substanca.

Me **çrregullimi bipolar IV** diagnostikohen pacientët me temperament hipertimik që shfaqin episode depressive. Temperamenti është i qëndrueshëm për vite me radhë, por papritur mund të shfaqet një gjëndje e rëndë depressive. Pavarësisht se nuk kemi të bëjmë me një çrregullim bipolar të vërtetë, pacientë të tillë mund të përgjigjen më mirë ndaj terapisë me stabilizues humorit.

Gjatë **çrregullimit bipolar V** ka kombinim të episodeve depressive me simptoma hipomaniakale, të cilat ndeshen gjatë episodit depresiv madhor, por nuk formojnë episode hipomaniakale të dallueshme. Ato klasifikohen vetëm si hipomani ose vetëm si me simptoma të pakta apo të buta maniakale. Këta pacientë nuk mund të konsiderohen me episod të plotë mikst (shfaqja e njëkohshme dhe e të plotë e depresionit dhe manisë), por me tablo klinike mikste, sepse simptomat nuk përmbushin plotësisht kriteret për episod maniakal.

Çrregullimi bipolar VI konsiderohet ndryshe edhe “bipolariteti në kuadrin e demencës”. Paqëndrueshmëria e humorit këtu fillon në moshë të vonë dhe pasohet nga vemendja e dëmtuar, irritabiliteti, aktiviteti i reduktuar dhe gjumi me ndërprerje. Në fillim tabloja klinike gabimisht mund të duket si demencë ose si depresion unipolar e të rekomandohet mjekim me barna antidepressive. Por ajo mund të jetë pasojë e ekzacerbimit nga mjekimi me antidepressivë dhe të përgjigjet më mirë ndaj mjekimit me stabilizues humorit e me antipsikotikë atipikë.

Përfundimisht, të dhënat tregojnë se brenda spektrit bipolar mund të përshkruhen edhe më shumë tipe të tjera të çrregullimeve të humorit. Diskutime të tilla mund të vazhdojnë edhe në të ardhmen, por e rëndësishme është të mendohet vazhdimisht se, **jo të gjithë pacientët me depresion kanë çrregullim depresiv madhor, që kërkon mjekim me monoterapi antidepressive, dhe se ka shumë gjendje çrregullimesh humorit brenda spektrit bipolar apo përtej çrregullimit bipolar I.**

22) Trajtimi farmakologjik i depresionit rezistent në Spitalin Psikiatrik “ Ali Mihali” dhe Qendrën Komunitare të Shëndetit Mendor (QKSHM) Vlorë

Dr.Shk.Irma Bekteshi (Dilaveri), Dr.Ejona Shaska(Zilja)

Hyrje Depresioni i quajtur me të drejtë sëmundja e shekullit është një problem i madh i shëndetit publik. Ai shkakton paaftësi dhe shqetësim te pacientët dhe familjet e tyre dhe përfundon me humbje të mëdha social-ekonomike.

Të dhënat tregojnë se rreth 100 milion njerëz në botë vuajnë nga disa forma të depresionit. Sipas një studimi të bërë në 1999 nga Organizata Botërore e Shëndetësisë(OBSH) depresioni zinte vëndin e katërt si shkak i disabilitetit/paaftësisë shëndetësore krahasuar me të gjitha sëmundjet mjeksore, dhe mendohet se në vitin 2020 do të renditet i dyti pas sëmundjeve kardiake.

Në Spitalin Psikiatrik “Ali Mihali” dhe Qendrën Komunitare të Shëndetit Mendor Vlorë një A janë mbështetur ato mbi vlerësimet klinike dhe burimet egzistuese?

Rezultatet e këtij studimi do të ndihmojnë klinicistët jo vetëm në qytetin e Vlorës por në të gjithë vëndin të menaxhojnë sa më mire opsionet më të fundit të trajtimit farmakologjik mbi depresionet rezistente.

Qëllimi: Qëllimi i këtij studimi është të vlerësohet efikasiteti i ndërhyrjes farmakologjike në trajtimin e depresionit rezistent në Spitalin Psikiatrik dhe Qendrën Komunitare të Shëndetit Mendor të qytetit të Vlorës për periudhën 2008-2012.

Objektivat: Të jepet një definicion i saktë për depresionin rezistent,
Të analizohen faktorët që shkaktojnë rezistencën në mjekim,
Të idendifikohen s

Është përdorur një strategji studimi e rregullt, klinike, e randomizuar, që përfshin adult me moshë 18-75 vjec femra dhe meshkuj të diagnostikuar me çrregullim depresiv madhor unipolar të cilët nuk i janë përgjigjur terapisë me antidepressivë për 6-8 javë. Është një studim i cili është bërë gjatë 4 vjetëve 2008-2012, tek 40 pacientë të shtruar në Spitalin Psikiatrik dhe të trajtuar pranë Qendrës Komunitare të Shëndetit Mendor Vlorë.

Vlerësimi mbi diagnozën është bërë sipas kritereve diagnostike të DSM-IV-TR bazuar në intervistën klinike të strukturuar (informacionet nga familjarët, miqtë etj) dhe egzaminimin e

statusit mendor. Vlerësimi psikometrik përfshin Hamilton Rating Scale for Depression(HRSD), Global Assessment of Functioning Scale (GAF), për pacientët e shtruar do të aplikohet në shtrim dhe në dalje(2 herë).

Kriteret e përfshirjes janë:

- a. Pacientët duhet të jenë diagnostikuar me çrregullim depresiv madhor unipolar, por që nuk i përgjigjen trajtimit për 6-8 javë me doza adekuate.
- b. Moshë e pacientëve duhet të jetë 18- 75 vjeç
- c. Të përjashtohen individët me çrregullime bipolare, çrregullim distimik, çrregullimet depresive organike etj.

Rezultatet:

1. Gjatë realizimit të studimit u vu re se disa “rezistenca” ishin pseudorezistenca. Nuk ishin përdorur doza dhe kohëzgjatja e duhur. Shpesh herë trajtimet e pasuksesshme ishin pasojë e keqdiagnostikimit.
2. Ishin përdorur si barna të linjës së parë antidepressivët triciklikë, ose SSRI.
3. Nga studimi rezultoi se IMAO-t nuk përdoren si opsion trajtimi.
4. Ishte përdorur litiumi ose stabilizuesit e humorit si shtesë në opsionet e trajtimit.
5. Asnjë pacient nuk ka përdorur ECT.
6. Vihen re kufizime në përdorimin e opsioneve të trajtimit, për shkak të gabimeve në vlerësimet klinike ose mungesës së burimeve egzistuese.

Konkluzione : Ky studim është realizuar gjatë vitit 2008-2012 në Spitalin Psikiatrik dhe QKSHM Vlorë tek rreth 40 pacientë me çrregullim depresiv unipolar rezistent dhe u arrit në përfundimin se:

1. Trajtimi i depresionit rezistent është një problem madhor i shëndetit publik dhe opsionet e shumta të trajtimit janë të nevojshme në praktikën klinike.
2. Faktorët që shkaktojnë rezistencën në mjekim janë të shumtë si: doza, kohëzgjatja, toleranca, komorbiditeti, abuzimi me substanca etj.
3. Në komorbiditetet u vunë re më shpesh çrregullimet endokrine, diabeti mellitus, sëmundjet kardio-vaskulare etj.

23) TRAJTIMI I INTEGRUAR I ÇRREGULLIMEVE TË ABUZIMIT DHE VARËSISË NGA KANABISI

Mr. Shkëlqim P. Statofci Psikolog klinik – Prishtinë, Kosovë

Dr. Sadik H. Lala Psikiatër – Tiranë, Shqipëri

Prevalenca e abuzimit me marihuanë dhe çrregullimet e varësisë si pasojë e ndikimit të kësaj substance, janë në rritje ndër adoleshentët dhe tek moshë fillestare e të rriturve në Kosovë dhe Shqipëri.

Ky prezantim shqyrton problemet që lidhen me përdorimin e Kanabisit - (marihuanës), karakteristikat unike të varësisë ndaj saj, njohuritë dhe kufizimet aktuale të trajtimit dhe të ndërhyrjes klinike.

Pavarësisht nga të dhënat e Neuroshkencës mbi mekanizmat e mundshëm të rritjes së Dopaminës apo rolit të faktorit çlirues të Kortikotrofinës (CRF) në Sindromën e Ndërprerjes, klinicistët qofshin psikologë klinikë apo psikiatër, gjatë punës që bëjnë me këta “klientë-pacientë”, kryesisht janë të interesuar në rezultatet pozitive që iu sjellë praktika e përditshme.

Autorët në këtë punim kanë trajtuar në mënyrë konçize problemet kryesore që hasen në praktikën klinike: “vëtmjekimin” me qetësues të simptomave të ankthit, simptomave depressive dhe atyre psikotike.

Aftësia për të funksionuar mirë fiziologjikisht apo psikologjikisht lidhet ngushtë me performancën e pacientit/klientit në punë, në familje, në rrethanat dhe situatat e caktuara sociale, si dhe me elementë të tjerë të shëndetit fizik dhe mendor, sidomos për ata persona, të cilët e kanë shndërruar abuzimin në një problem kronik.

Përveç një përmbledhje mbi modalitetet aktuale të trajtimit mjekësor dhe psikologjik, autorët kanë sjellë një informacion shumë të dobishëm profesional nga të dhënat më të fundit mbi rezultatet premtuese të terapive motivuese afatshkurtra (BRIEF M.T.) dhe mbi mundësitë e integritit të tyre me teknika të caktuara të CBT-së për parandalimin e rikthimit (përsëritjeve/relapseve) të simptomave të çrregullimeve të sipërpërmendura.

24) Trendi i vetëvrasjeve në Tiranë për periudhën 2001-2010

Pasho Maksuti¹, Vuksan Kola¹, Artan Simaku²,

¹ Qendra Spitalore Universitare “Nënë Tereza”-Shërbimi Psikiatrik, Tiranë,

² Instituti i Shëndetit Publik, Tiranë.

Hyrje. Vetëvrasjet janë fenomen shqetësues në botë dhe Shqipëri. Të dhënat empirike flasin për tendenca rritjeje, megjithë ndryshimet progresiste në trajtimin e çrregullimeve mendore.

Qëllimi. Qëllimi i studimit është të prezantohet ecuria dhe trendi i vetëvrasjeve në rrethin e Tiranës për periudhën 2001-2010.

Metoda e studimit: Është studim retrospektiv. Janë përdorur dosjet hetimore të rasteve të dyshuara për vetëvrasje në prokurorinë e rrethit gjyqësor të Tiranës. Të dhënat janë analizuar me anë të paketës statistikore SPSS 16. Është përdorur testi χ^2 me korreksionin e Yates për krahasimin e proporcioneve dhe regresioni linear për vlerësimin e trendit. Janë konsideruar sinjifikante vlerat e $p \leq 0.05$. Vlerësimet pikësore janë shoqëruar me vlerësimin intervalor 95%CI.

Resultatet: rezulton se në periudhën 2001-2010 në rrethin e Tiranës janë kryer 254 vetëvrasje, që i korrespondojnë një prevalence prej 0.04% (95%CI 0.035 – 0.045), ose 40 raste për 100 000 banorë. 35% e rasteve janë femra dhe 65% meshkuj, me ndryshim statistikisht të rëndësishëm

ndërmjet tyre ($z = 17.5$ $p < 0.01$). Mosha mesatare e viktimave është 38.5 vjet. Numri i vetëvrasjeve nga zonat urbane është 172 raste (68% kundrejt totalit), ndërsa nga zonat rurale rezultojnë 82 raste (32% kundrejt totalit). Ndryshimi ndërmjet tyre është statistikisht i rëndësishëm ($\chi^2 = 31.8$ $p < 0.01$), por frekuenca e vetëvrasjeve për numër banorësh është më e shpeshtë në zonat rurale se sa në ato urbane. Incidenca e vetëvrasjeve në rrethin e Tiranës paraqet rritje nga 0.8 raste/100000 banorë në vitin 2001 në 10.1 raste/100000 banorë në vitin 2006 dhe rënie të theksuar deri në 0.4 raste/100000 në vitin 2010. Trendi nuk është statistikisht i rëndësishëm, (Modeli polinomial i trendit: F-ratio = 0.004.8, $p = 0.9$). Krahasuar me dekadat e mëparshme vërehet një rritje e lehtë e incidencës së vetëvrasjeve (nga 3/100 000 banorë për periudhën 1980-2000 në nivel kombëtar, në 4/100 000 për rrethin e Tiranës).

Konkluzionet. Prevalenca e vetëvrasjeve në rrethin e Tiranës rezulton e ngjashme me prevalencën kombëtare. Trendi i vetëvrasjeve nuk është statistikisht i rëndësishëm.

25) VEÇORITË DHE SHTRIRJA E KEQPËRDORIMIT TË SUBSTANCAVE NË REGJIONIN E PRIZRENIT

Dr. Selman Shehu¹, psikiatër; Dr. Imet Poniku¹, psikiatër; Dr. Fatmire Veselaj¹, psikiatër; Dr. Naim Fanaj¹, psikiatër; Dr. Samir Tafili¹, specializant i psikiatrisë

QËLLIMI Njohja e shtrirjes së varësisë dhe disa veçorive të keqpërdorimit të substancave si dhe qasja ndaj kësaj dukurie në regjionin e Prizrenit.

METODA Studim retrospektiv mbi keqpërdoruesit e substancave në: shërbimet shëndetësore, shërbimet e rendit dhe OJQ-të. Të dhënat janë analizuar me Microsoft Excel 2007 dhe SPSS 14.0

REZULTATET QKMF në 2012 prej 107.289 vizitave vetëm dy për varësi. QSHMBB nga 13395 vizita(2007-2012)vetëm shtatë për varësi. Reparti Psikiatrik (2007-2012) nga 18128 vizita, 131 për varësi dhe nga 2360 hospitalizime 39 për abuzim, 170 ditë mjekimi. Rezultojnë 30 abuzues me: mosha mesatare 27.7, dominojnë nga qyteti, mëshkujt, beqarët, shkollimi fillor dhe mesëm dhe t'papunët. Mosha mesatare e fillimit të abuzimit 18.9, kohëzgjatja 8 vjet, shumica abuzojnë “droga të forta”, i referojnë të tjerët, kanë dhe çrregullime tjera psikiatrike dhe komorbiditet somatik. Në Qendrën e Paraburgimit gjatë 2007-2012 vizita psikiatrike për abuzime 261. Rezultojnë karakteristika psikosociale të ngjashme si të repartit me masa ndaluese të përsëritura për trafikim/ vjedhje. Raporti i policisë për 6 vite: 746 persona të përfshirë në trafikim narkotikësh pa shënime mbi përdorimin nga ata. OJQ “Labirinti” ka trajtuar 117 persona në Prizren; shumica mëshkuj, shkollim të mesëm, beqarë , të papunë. Gati gjysma kanë rënë ndesh me ligjin, 11 me probleme tjera psikike, 7 vdekje. OJQ “PMSH”- hulumtimi ka gjetë se nga 768 adoleshentë të përfshirë, 16 apo 2,1 % e tyre janë përdorues të marihuanës / hashashit.

KONKLuzionet Keqpërdorimi i substancave është dukuri më se prezente në regjionin tonë. Kërkim-ndihma në institucionet shëndetësore nga ana e abuzuesve me substanca është prezentë në masë të vogël,

vetëm në rastet e rënda. Është konstatuar se numër pak më të madh shërbimesh është ofruar nga një OJQ. Numër i madh i abuzuesve bien ndesh me ligjin. Trende negative vërehen edhe në abuzimin e substancave nga adoleshentët.

26) VLERËSIMI DHE MENAXHIMI I PROBLEMEVE SEKSUALE NË PRAKTIKËN KLINIKE

Sadik H Lala, Psikiatër
Qendra e shëndetit mendor “VENIS”
Tiranë , Shqipëri

Ky prezantim shqyrton mosfunksionimin seksual dhe probleme të tjera të natyrës seksuale të cilat janë pasojë e zakonshme në shumë sëmundjeve mjekësore dhe psikiatrike apo e efekteve anësor të shumë barnave, që përdoren në praktikën e përditshme klinike.

Studimet epidemiologjike raportojnë një prevalencë relativisht në rritje të këtyre çrregullimeve. Problemet seksuale duhet të vlerësohen te çdo pacient, ndërkohë që shpeshherë këto probleme neglizhohen ose nuk ju kushtohet rëndësia e duhur gjatë procesit të vlerësimit klinik, kjo mbase edhe për shkak të mentalitetit dhe stigmatizimit edhe nga vetë pacientët, fenomen ky shumë më i shprehur veçanërisht në kulturën tonë .

Marrja e anamnezës seksuale, nuk duhet të kryhet e shkëputur nga procesi i vlerësimit , por duhet të jetë si pjesë e anamnezës mjekësore ose psikiatrike, ndonëse në mjedise mjekësore, koha në dispozicion dhe kufizimet e tjera mund të jenë një mangësi në vlerësimin e problemit.

Çrregullimet seksuale lindin nga një kombinim i shumëllojshmërisë së faktorëve psikologjikë dhe fizikë. Autori i prezantimit e vë theksin në rëndësinë e diferencimit nëse çrregullimi është primar apo sekondar, në komorbidetin e mundhsmë si p.sh.: sëmundjet vaskulare periferike, diabeti , në vlerësimin e historisë kontrceptive, problemet gjinekologjike - obstetrike , të përdorimit kronik të alkoolit apo substancave.

Cilësia e komunikimit, çështja e dominimit brenda marrëdhënie, rëndom tipike shqiptare si dhe çështje të tjera si xhelozia , frekuenca e marrëdhënieve seksuale dhe atmosfera familjare janë elementë të tjera të vlerësimit, të cilët marrin një rëndësi të veçantë dhe duhet të jenë objekt i një ESM-je të detajuar.

Autori prezanton gjithashtu një përmbledhje konçize të rekomandimeve më bashkëkohore të autorëve të spikatur të fushës, në lidhje me vlerësimin dhe menaxhimin e problemeve seksuale.

27) Vlerësimi i pavarur i fëmijëve me autizëm dhe një grup kontrolli në Shqipëri, i Shkallës së Sjelljeve Përsëritëse të Rishikuar (RBS-R)

Anita Pilika, Artan Simaku, Migena Kika, Engjellushe Paja,

Hyrje: Një tipar kyç i autizmit është sjellja e përsëritur dhe e kufizuar. Pavarësisht rëndësisë së sjelljeve të përsëritura dhe të kufizuara, pak dihet rreth fenomenologjisë së tyre, vlerësimit dhe trajtimit.

Objektivi: Validimi i versionit Shqiptar të RBS-R në një mostër të pavarur të fëmijëve autikë.
Metoda: Në mënyrë që të validohej RBS-R në Shqipëri u krye një studim në Qendrën Kombëtare për Mirëritjen, Zhvillimin dhe Rehabilitimin e Fëmijëve në Tiranë, ku u përfshinë 30 fëmijë me autizëm dhe një grup kontrolli prej 30 fëmijësh klinikisht të shëndoshë. Moshë varionte nga 3 deri në 10 vjeç. 20 (67%) ishin meshkuj dhe 10 (33%) femra.

Rezultatet: Analiza Faktoriale prodhoi një strukturë pesë faktorëshe që ishte klinikisht e statistikisht korrekte: (sjellje ritualistike / sjellje të ngjashme, sjellje përsëritëse, sjellje vetëdëmtuese, sjellje kompulsive dhe interes i kufizuar). Cronbach alfa u përdorur për të matur vlefshmërinë e brendëshme. Rezultatet e vlefshmërisë së brendëshme ishin të larta për këtë strukturë me pesë nënshkallë. Vlerat e koeficientit alfa për pesë nënshkallët, varionin nga 0,72 (stereotipike) në 0,85 (ritualistike / sjellje të ngjashme). Të gjitha vlerat ishin brenda ose mbi spektrin e pranueshem për qëllime kërkimore. Gjithashtu u ekzaminuan efektet e karakteristikave bazë (mosha dhe gjinia) .

Konkluzion: Versioni shqip i RBS-R rezulton të ketë karakteristika të korrekte psychometrike dhe mund të përdoret për të bërë dallimin e llojeve të ndryshme të sjelljeve përsëritëse dhe kjo është e dobishme edhe në vlerësimin e efekteve të trajtimit dhe të ecurisë së sëmundjes.

28) Çrregullimi Bipolar, Fenomenologjia që përcakton dekursin afatgjatë, komplanca dhe sëmundshmëria mjeksore.

Anila Kazaferi¹, Eugjen Sotiri¹, Fatime Elezi

Shërbimi i Psikiatrisë, QSU “Nënë Tereza” Tiranë

Hyrje I parë si Çrregullim episodik, ku vlersohen episodet dhe targeti janë simptomat e episodeve, Çrregullimet Bipolare në të vërtetë përballin te klinicisti e pacienti një sëmundje kronike ku përfshirja e shumë sistemeve është gati rregull. Në dritën e evidencave të reja dekursi i Çrregullimeve Bipolare shoqërohet jo vetëm me komorbiditet të lartë psikiatrik, por edhe me rritje të mortaliteti prej sëmundjeve të përgjithshme mjeksore rrjedhë e fenotipit apo politerapisë gati të detyrueshme në këta pacientë.

Qëllimi: Të vlerësojë simptoma multidimensionale të prezantimit të pacientëve bipolarë si prediktorë të dekursit afatgjatë.

Metoda: Duke patur si parim se trajtohet individi jo vetëm sëmundja e tij përdoret metanaliza e disa studimeve bashkëkohore mbi konceptualizimin e Çrregullimit Bipolar si një Çrregullim multidimensional

Rezultatet: Thelbi fenomenologjik i Çrregullimit bipolar përfshin paqëndrueshmërinë e humorit, prishjen e ritmit cirkardian, disfunktionin konjitiv si edhe patologjitë mjeksore. Kombinimi i ndryshëm i tyre në individë të ndryshëm sjell dekurs të parashikueshëm, duke përmirësuar trajtimin dhe koston jetësore e sociale.

Konkluzion: Klinikistët janë bërë të vetëdijshëm mbi kompleksitetin e Çrregullimit Bipolar. Duke qenë më të kujdesshëm e të vëmendshëm mbi fenomenologjinë multidimensionale të tij e kufijtë mjeksorë, dekursi është më i parashikueshëm dhe trajtimi më i kujdesshëm e individualizuar