



Konferenca e VI-të “Crregullimet e humorit”, Tiranë, Dhjetor 2014

Libër abstraktesh

1. Cilësia e jetës dhe impulsiviteti në depresion dhe ankth në një mostër të komunitetit

Adelina Ahmeti-Pronaj, MD. Mimoza Shahini, MD. M.Sc., PhD

Qendra Klinike Universitare e Kosovës

Qëllimi: Depresioni, posaqërisht depresioni klinik është i lidhur fuqishëm me suicidin. Impulsiviteti është një nga dimensionet kryesore të suicidit. Qëllimi i këtij studimi ishte vlerësimi i strukturës së impulsivitetit në depresionin klinik dhe marrëdhëniet e tij me tentimet e suicidit.

Depresioni dhe ankthi janë sëmundje psikiatrike që e dëmtojnë cilësinë e jetës (QoL).

Objektivat: Ne kemi hulumtuar efektet e depresionit dhe ankthit në impulsivitet, matur me Shkallën e Impulsivitetit Barratt (BIS), në një mostër komuniteti.

Metodat: Studimi është kryer në mbi 700 pjesmarrës. Depresioni dhe ankthi është bazuar në rezultatin pozitiv të Ankthit të Beckut për Depresion (BDA) dhe Inventarin e Beckut për Depresion (BDI).

Shkalla e Impulsivitetit Barrat (BIS-11) është një instrument vetë-raportues me 30 pika, dizajnuar për vlerësimin e konstruktit të sjelljes së impulsivitetit. Paketa statistikore për shkencat

sociale (SPSS) programi v.20.0 (SPSS Inc. Chicago, IL, USA) është përdorur për analiza statistikore. Variablat socio-demografike, siç janë mosha dhe gjinia do të krahasohen midis grupeve, përmes përdorimit të Chi testeve.

Rezultatet: Aktualisht ne jemi duke punuar në rezultate. Rezultatet preliminare tregojnë korelacion të lartë në mes të cilësisë së jetës me të tri shkallët e marra në konsideratë në studim.

Konkluzioni: Ky studim ka gjetur se kualiteti i jetës në personat të cilët kanë raportuar depresion të jetë një prediktorë për shfaqjen e impulsivitetit .Impulsiviteti ka rëndësi të jetë pjesë e vlerësimit nga klinikistët.

Referencat: Wittchen, H.-U., Beesdo, K., Bittner, A., et al. (2003) Depressive episodes—Evidence for a causal role of primary anxiety disorders? *European Psychiatry*, 18, 384-393.

Barrera, T.L. and Norton, P.J. (2009) Quality of life impairment in generalized anxiety disorder, social phobia, and panic disorder. *Journal of Anxiety Disorders*, 23, 1086-1090.[doi:10.1016/j.janxdis.2009.07.011](https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2009.07.011)

Radloff, L.S. (1977) The CES-D scale: A self-report depression scale for research in the general population. *Applied Psychological Measurement*, 1, 385-401.[doi:10.1177/014662167700100306](https://doi.org/10.1177/014662167700100306)

2. Rapid Cyclers

(Një sfidë për psikiatrinë aktuale)

Prof.asc. A. Dangëllia

IM of APA, DGPPN, SIP

- **Qëllimi:** Të demonstrojmë cikluesit e shpejtë dhe shkaqet që i bëjnë atë si pacientë të vështirë në trajtim. Një përqindje jo e vogël e të sëmurëve bipolarë kalojnë në ciklues të shpejtë.

- **Definicioni:** Si ciklues të shpejtë quhen ata të sëmurë bipolarë të cilët kanë tre ose katër episode depressive apo hypo (maniakale) brenda një viti. Ky term u përdor për herë të parë nga Dunner dhe Feive. Univ. Harvard (1977)

-Mendohet se frekuenca e rapid cyclers shkon nga 5 e deri në 28% të pacientëve bipolarë.

Metoda e studimit: Janë përdorur të dhënat e literaturës mbi Çreg. Bipolar, dekursin e tij dhe kategorizimi i cikluesve të shpejtë.

Diskutimi: Cikluesit e shpejtë përbëjnë një sfidë të vërtetë për mjekun klinikist. Duhet bërë një vlerësim i mirë i të sëmurit në mënyrë që të arrijmë në konkluzione diagnostike si dhe për mënyrën e trajtimit adekuat.

Trajtimi rekomanduar gradual për Cikluesit e shpejtë.

1- Ndëpriten të gjithë AD.

2-Të vlerësohen shkaktarët e mundshëm: alkooli, drogat, funksioni i tyroides.

3-Të përcaktohet niveli plazmatik i St. të humorit. Të merret në konsideratë kombinimi Li+Valproat. Li vetëm është pak efektiv.

4-Të merren në konsideratë opsione të tjera:

-Seroquel mbi 300mgr/ditë.

-Aripiprazol 15-30mgr/ditë.

Konkluzioni:

-Qëllimi mjekimit është të ndërpresim dekursin e një cikluesi të shpejtë. Në se do të kemi rikthim të simptomave akute do të bëhet mjekimi për fazën acute te depresionit dhe do të kalohet përsëri në trajtimin e ciklimit të shpejtë.

-Në se pacienti do jetë në remison për një vit, do të kthehem në trajtimin normal të bipolaritetit.

3. Spektri bipolar, si një prespektivë diagnostike

A.Hashorva, A.Suli, D.Ulqinaku

QSUT, Departamenti Neuroshkences, Sherbimi Psikiatrie

Konteksti i përgjithshëm: Çrregullimi bipolar është kompleks dhe i vështirët të identifikohet. Hipomania është konsideruar si gjendje normale dhe nuk diagnostikohet, kështu që çrregullimi bipolar II shpesh keq diagnostikohet si çrregullim depresiv madhor dhe gabimisht trajtohet si i tillë. Koncepti i spektrit bipolar do të ndihmojë të reduktohet çrregullimi bipolar i padiagnostikuar. Zbulimi i hipomanisë është specifike për zbulimin e bipolarit të fshehur mes çrregullimit depresiv madhor.

Qëllimi i këtij studimi është t'i jape përgjigje pyetjes: Ç'pjesë e çrregullimit depresiv madhor është në fakt çrregullim bipolar.

Metoda: Në studim u përfshinë 190 pacientë me çrregullim depresiv madhor (episode i pare ose rekurencë). Identifikimi i simptomave të hipomanisë u bë nëpërmjet testeve Hypomania Checklist -32 (HCL-32), ndërsa për simptomat e spektrit bipolar u përdor Mood Disorder Questioner (MDQ). Vlerësimi i simptomave të hipomanisë bëhet nëpërmjet kriterëve strikte të DSM-IV si dhe nëpërmjet kriterëve dimensionale (spektrale) të Zyrih (2005).

Rezultati: HCL-32 dhe MDQ treguan se afërsisht 20% (1/5) e pacientëve me çrregullim depresiv madhor kishin simptoma hipomanie referuar kriterëve strikte të DSM-IV. Referuar kriterëve dimensionale (spektrale) u gjet se 24%-39% (1/4-1/3) e pacientëve me çrregullim depresiv madhor ishin në fakt çrregullim bipolar.

Konkluzioni: Një pjesë e konsiderueshme e çrregullimit depresiv madhor është në fakt çrregullim bipolar dhe duhet trajtuar si i tillë.

4. Violenca dhe çrregullimet e humorit

Kazaferi A¹ ; Aliko I¹

¹Ekspert Psikiatër ligjor, Instituti i Mjeksisë Ligjore, Tiranë

Hyrje: Çrregullimet bipolare janë sëmundje që kanë në bazë të tyre çrregullimet e humorit, disforinë e irritabilitetin, si edhe mund të shoqërohen edhe me psikozë. Psikopatologjia e tyre, mungesa e insight-it dhe censurës gjenerojnë mundësinë për sjellje violente, deri në ekstrem (suicid dhe homocid)

Qëllimi: Të vlerësojë nëpërmjet literatures faktorët e riskut të sjelljes violente dhe karakteristikat e tyre për llojin e episodit të humorit.

Metoda: Kërkim i artikujve të publikuar prej 2003 deri më 2014 mbi çrregullimin bipolar, violencën, suicidin dhe homocidin, objekt i psikiatrisë ligjore.

Rezultatet: Çrregullimet bipolare kanë shkallën më të lartë të komorbiditetit me Psikotraumat, Çrregullimet e personalitetit dhe Abuzimin me substanca, faktorë që kontribuojnë në sjelljen violente. Studimet psikiatriko ligjore kanë treguar se në mënyrë tipike, episodet me humor të lartë mund të shkaktojnë probleme penale kryesisht të karakterizuara si beninje. Në të kundërt, ekziston një lidhje e ngushtë mes depresionit dhe suicidit e homicidit.

5. Matja e ankthit tek prinderit me femije autike

Dr. Shk. Pilika A, Dr. Shk. Maksuti P, Dr. Sotiri E, Dr. Simaku A, Dr. Guga G

Qëllimi i studimit: Matja e vlefshmërisë dhe vetive psikometrike të shkallës së Depresionit, Ankthit dhe Stresit (DASS-42) tek prindërit e fëmijëve me autizëm.

Metodologjia: Studim sasior i tipit rast/kontroll. U pëzgjodhën dy grupe pjesëmarrësish; 60 prindër të fëmijëve me autizëm dhe 60 prindër të fëmijëve klinikisht të shëndoshë.

Rezultatet: Analiza e komponenteve kryesore me rrotullimin varimax rezultoi në një strukturë me tre faktore. Vlefshmeria e brendshme e shkallës ishte e lartë me koeficientin alfa për nënshkallët e Depresionit, Ankthit, e Stresit dhe shkallën e plotë respektivisht 0.92, 0.90, 0.91 dhe 0.96. Korrelacionet midis nënshkalleve të DASS-42 për totalin e kampionit varionin 0.75-0.81. Analiza e përgjigjeve ndërmjet testimit dhe ritestimit tregoi që pyetesori është i qëndrueshem në kohë. Moshë mesatare për prindërit e fëmijëve me autizëm ishte 35.3 vjeç (SD=5.9) me rang 25-52 vjeç dhe për grupin e Kontrollit ishte 35.1 vjeç (SD=5.3) me rang 24-48 vjeç. Niveli i Depresionit 18.2 (12.5), Ankthit 13.2 (12.7) dhe Stresit 19.5 (12.9) janë me të larta tek prindërit e fëmijëve autike me ndryshim sinjifikant me grupin e kontrollit: depresion 4.6 (7.1), ankth 4.9 (6.9), stres 6.5 (8.4).

Konkluzion: Rezultatet e përgjithshme tregojnë se për vlerësimin e simptomave të depresionit, ankthit, dhe stresit tek prindërit e fëmijëve me autizëm në Shqipëri, versioni i përkthyer në nivel lokal i DASS, është një instrument i besueshëm dhe i vlefshëm.

Rekomandim: Pyetesori i validuar të përdoret për qëllime studimesh në popullatën e prindërve me fëmije autikë.

6. Shpërndarja demografike e Çrregullimeve të Humorit në popullatën spitalore (QSUT-Shërbimi Psikiatrisë Tiranë).

E. Xhelilaj, F. Elezi

Shërbimi i Psikiatrisë, Qendra Spitalore Universitare “Nene Tereza“

Background: Çrregullimet e humorit si një nga çrregullimet me prevalencë dhe incidencë më të larta të sëmundshmerisë si në Shqipëri dhe në botë, ze një numër të madh shtrimesh në shërbimin e psikiatrisë. Në këtë abstract tregohet shpërndarja demografike e Shqipërisë për këtë çrregullim dhe sigurisht tregohet se cilat qytete kanë numrin më të lartë të shtrimeve.

Materiale dhe Metoda: Në këtë studim u mor në shqyrtim popullata spitalore (burra dhe gra) në shërbimin e Psikiatrisë, me një nga diagnozat e grupit të Çrregullimeve të humorit (Çrregullimi Depresiv Madhor, Çrregullimi Bipolar I, Çrregullimi Bipolar II dhe Çrregullime të Humorit due to), përgjate harkut kohor nga viti 2010 deri në vitin 2013.

Rezultate: Përgjate vitit 2010 qytetet me numrin më të lartë të shtrimeve me një nga diagnozat e Çrregullimeve të humorit janë: Tirane, Durrës, Krujë, Kavajë, Lac, Lushjë, Diber, Lezhë, Burrel, Lushnjë dhe Sarandë. Nderkohe në vitin 2011 qytetet me numrin më të lartë të shtrimeve me diagnozat e Çrregullimeve të humorit janë këto: Tirane, Durrës, Krujë, Lac, Fier, Kavajë, Korçë, Diber, Lushnjë dhe Kukës. Për vitin 2012 shpërndarja demografike e çrregullimeve të humorit është përkrahur: Tirane, Durrës, Krujë, Fier, Kavajë, Diber, Berat, Pogradec, Lezhë dhe Elbasan. Harta e Çrregullimeve të humorit për vitin 2013 është kjo: Tirane, Durrës, Krujë, Kavajë, Elbasan, Korçë, Fier, Shkoder, Sarandë dhe Berat.

Konkluzione: Shpërndarja demografike në Shqipëri e pacientëve me çrregullime të humorit ndryshon nga viti në vit. Vihet re se tre qytetet me numrin më të madh të shtrimeve për gjatë të katër viteve të mëdha në shqyrtim janë të njëjta dhe përkrahur këto: Tirana, Durrësi dhe Kruja.

7. REAGIMET DEPRESIVE-ANKSIOZE TË PERSONAT E EKZAMINUAR NË INSTITUTIN E PSIKIATRISË FORENZIKE PRISHTINË

Drevinja, F.; Haxhibeqiri, Sh. , Halilaj, G., Bunjaku, A , Fanaj, N.

Hyrje

IPFK si një institucion i ri dhe modern për nga infrastruktura dhe qasja e punës ofron një mjedis shumë profesional dhe mikpritës. Te personat në kondita penale, reagimet depressive dhe sidomos ato të ankthit janë mjaftë manifeste.

Qellimi:

Prezentimi i prezencës së nivelit të depresionit dhe ankthit te personat e ekzaminuar në IPFK si dhe karakteristikat sociodemografike e kliniko-legale të lidhura me to.

Metodologjia:

Eshtë një studim sasior, kros-seksional. Të ekzaminuarit janë vlerësuar me pyetsorin e Beckut për depresion dhe anth si dhe janë shfrytëzuar edhe intervistimet klinike për qëllime vlerësimi forenzik. Janë ekzaminuar 29 raste nga data 04.08- 09.10.2014 (17 raste ambulatore dhe 12 raste me shtrim). Sipas gjinisë: mashkuj 24 (83 %), femra 5 (11 %). Moshë e tyre ishte nga 24 deri 39 (mosha mestare 37.8 vjeç). Për nga natyra e veprës penale: 9 raste kishin kryer vrasje, 1 rastë- lëndim të rëndë, dhe 19 raste – vjedhje mashtrime etj. Të gjitha të dhënat janë analizuar me SPSS 21 dhe Exel 2007.

Rezultatet:

Në dy raste kemi gjetur depresion dhe ankth të nivelit të rëndë dhe mesatar, kurse në rastet e tjera kishin manifestuar simptomatologji depresive, mesatare dhe minore. Nga intervistimi klinik krijohet përshtypja se shumica e këtyre gjendjeve janë reaktive, duke pasur parasysh se vepra e kryer, burgosja kanë mundur të jenë precipituesit e një simptomatologjie depresive të gjetur. Edhe gjetje të tjera interesante janë konstatuar.

Konkludimi

Depresioni dhe ankthi janë prezent në mjediset forenzike dhe si i tillë duhet të adresohet me një organizimit të mirë institucional , mbeshtetje profesionale dhe trajtim adekuat psikosocial

8. Tentativat suidale ne terren te cregullimeve te humorit

F. Myslimaj, V. Dimoshi, N. Bica, K. Kapidani

Hyrje: Persona te cilet kane tentuar te vetedemtohen ose te kryejne tentativa suidale, referojne pranine e simptomatikes depresive.

Qellimi : Ne kete punim deshiroj te paraqes raste konkrete te tentativave suidale, ne paciente te shtruar me crregullime humori, gjate shtrimit dhe trajtimit te tyre ne Qendren Spitalore Universitare “Nene Tereza”, ne kliniken e psikiatriise. Studimi do te perfshije periudhen 2007-2012.

Metodologjia : Studimi eshte restrospektiv dhe perfshin te dhenat nga kartelat klinike te pacienteve. Disa nga te dhenat e marra nga kartelat e pacienteve jane keto:

Rezultatet: Ne vitin 2010 numri I personave qe kane kryer tentative suidale- Muaji janar: 38 paciente(21,3%), muaji shkurt: 15 paciente(8,42%), muaji mars: 8 paciente(4,49%), muaji prill:

9 paciente(5,6%), muaji maj: 6 paciente(3,37%), muaji qershor: 9 paciente(5,6%), muaji korrik: 12 paciente(6,74%), muaji gusht: 11 paciente(6,17%), muaji shtator: 17 paciente(9,55%), muaji tetor: 16 paciente(8,98%), muaji nentor: 12 paciente(6,74%), muaji dhjetor: 25 paciente(14,1%), ne total 178 tentativa suicidale.

Perfundimet do te arrihen duke pasur si synim, parandalimin dhe trajtimin e crregullimeve te humorit, nepermjet masave sensibilizuese permes informimit te njerezve mbi shenjat dhe simptomat e crregullimeve te humorit dhe te sjelljeve suicidale qe paraprijne tentativat vetedemtuese dhe ato suicidale.

9. Lidhshmëria në mes të simptomave të depresionit të nënave dhe sjelljeve problemore tek fëmijët e moshës 2-5 vjeç

Thaçi F., Haskuka M

Qëllimi i këtij hulumtimi ishte të gjej lidhshmërinë në mes të simptomave të depresionit të nënave dhe sjelljeve problemore te fëmijët e moshës 2-5 vjeç. Hulumtime të ndryshme nëpër botë kanë gjetur lidhshmëri në mes të depresionit të nënave dhe problemeve të fëmijëve në sjellje, problemeve emocionale dhe aftësive sociale.

Metdologjia: Beck Depression Inventory (BDI-II), i cili është përpiluar nga Beck (1996) është vet-administruar nga nënat dhe Child Behavior Checklist (CBCL), për fëmijët 2-5 vjeç e cila bazohet në raportimin e mësuesëve, përpiluar nga Achenbach (1992). Pjesëmarrës të hulumtimit kanë qenë një grup prej 100 nënave dhe fëmijët e tyre të moshës 2-5 vjeç, të cilët janë vijues të çerdheve dhe kopshteve në Prishtinë. Moshë mesatare e nënave ka qenë 33 vjeç [M= 32.9, DS= 4.6]. Nga pjesëmarrësit 51 (49.5%) fëmijë kanë qenë të gjinisë mashkullore dhe 52 (50.5%) fëmijë të gjinisë femërore.

Rezultatet dhe përfundimi. Përmes këtij hulumtimi është testuar hipoteza në vijim: Numri i simptomave të depresionit tek nënat ka lidhshmëri të drejtpërdrejt me numrin e simptomave të sjelljeve problemore tek fëmijët, dhe është vërtetuar si e saktë, pra rezultatet nga ky hulumtim kanë gjetur lidhshmëri në mes të simptomave të depresionit të nënave dhe sjelljeve problemore të fëmijëve. Ky studim ka gjetur një lidhje të fortë mes këtyre variablave, duke treguar se sa më

shumë pikë në vlerësimin e depresionit nga ana e nënës aq më shumë probleme me hiperaktivitet (1,103)= 0.65, p= 0.000] po ashtu me sjellje agresive (1,103)=0.65, p= 0.000] dhe totalin e problemeve në sjellje (1,103)= 0.66, p =0.000].

10. TIPARET E PERSONALITETIT DHE AFEKTI NDËRLIDHJA E TYRE ME IDETË DHE SJELLJET VETËVRASËSE

Florim Gallopeni, MA, AAB University, Prishtina, Department Of Psychology
Aliriza Arënliu, PhD, University Of Prishtina, Department Of Psychology

Abstrakti: Qëllimi i studimit, gjetja e ndërlidhjes në mes të tipareve të personalitetit dhe afektit me idetë dhe sjelljet vetëvrasëse. Në hulumtim janë përfshirë 371 pjesëmarrës studentë të universitetit, metoda e mostrimit e rastësishme konviniente. Në studim janë shtruar nëntë hipoteza ku për disa nga hipotezat analizat statistikore kanë treguar mbështetje. Nga rezultatet e studimit del se personat me shkallë të lartë të neuroticizmit kanë treguar ndërlidhje me tentimet vetëvrasëse dhe po ashtu niveli i lartë i neuroticizmit është vërejtur edhe tek personat të cilët kanë pasur ide vetëvrasëse, tipari i të qenurit i hapur ndaj përvojave ku niveli i ulët i këtij tipari nuk tregon për ndonjë lidhje me tentimet ose sjelljet vetëvrasëse ndërsa niveli i lartë i pikëve në këtë tipar tregon të ketë lidhje me ideacionin për vetëvrasje. Tipari i pajtueshmërisë dhe niveli i ulët në këtë tipar tregon të ketë lidhje me ideacionin për vetëvrasje por nuk tregon të ketë lidhje me tentimet për vetëvrasje. Tipari i ndërgjegjësimit tregon për dallime në mes personave që kanë treguar nivel të ulët dhe të lartë në këtë tipar, personat me nivel të ulët në tiparin e ndërgjegjësimit kanë treguar të kenë pasur ide dhe sjellje vetëvrasëse në nivel mjaftë të lartë për dallim nga personat me nivel të lartë të këtij tipari. Afekti negativ nuk ka treguar të ketë lidhje direkte me idetë dhe sjelljet vetëvrasëse. Niveli i ulët i pajtueshmërisë dhe ndërgjegjësimit kanë treguar të kenë ndërlidhje me afektin negative e kjo vërtetohet duke treguar të kenë korrelacion negativë në mes të tiparit të pajtueshmërisë dhe ndërgjegjësimit në raport me afektin negative, dhe korrelacioni është në nivel të sinjifikances, afekti negativ po ashtu tregon të ketë korrelacion pozitiv dhe të lartë me neuroticizmin dhe korrelacion negative me të qenurit i hapur ndaj përvojave.

Përfundimet dhe rekomandimet: Rezultatet tregojnë të kenë ndërlidhje në mes të tipareve të personalitetit dhe anës afektive në raport me idetë dhe sjelljet vetëvrasëse, është me rëndësi që të thellohen hulumtimet në këtë fushë që të gjendet aplikueshmëri e këtyre rezultateve në punën klinike në mënyrë që të intervenohet herët për personat të cilët kanë tipare të tilla që lidhen me idetë apo sjelljet vetëvrasëse.

Fjalët kyçe: Tiparet e personalitetit, Vetëvrasja, Afekti pozitiv dhe negativ.

11. Menaxhimi i sëmundjes: Qasje shumëdimensionale në rastet me shërim jo të plotë të psikozës

Thoma I

Në këtë temë do të trajtohen aspekte të veçanta të menaxhimit të sëmundjes në ato raste ku nuk janë shëruar plotësisht nga sëmundja e psikozës, IR (Incomplete Recovery). **Qëllimi:** vlerësimi i shkaqeve të rezultatit të dobët (rezistenca për tu trajtuar kundrejt rezistencës së mjekimit duke përfshirë dhe rolin e non-aderencës në IR), prezantimi i një pasqyre të shkurtër të menaxhimit të IR me referenca specifike të procesit të detajuar akademik dhe një sistemi për matjen shumëdimensionale të rezultateve për të siguruar që objektivat e trajtimit dhe rezultatet e pritshme janë përcaktuar dhe përditësuar siç duhet. **Metoda:** Shqyrtim i shkurtër iliteraturës mbi menaxhimin e pacientëve me TRS si dhe rekomandime dhe përmbledhje mbi trajtimin psikofarmakologjik dhe psikosocial të pacientëve. **Rezultatet:** Janë trajtuar qasjet për pacientët me psikozë persistente të cilët manifestojnë IR. Është shmangur me vetëdije termi 'treatment resistance' në favour të përcaktimit 'incomplete recovery' pasi pas sugjerimeve më të fundit ekziston gjithmonë shpresa për një nivel më të mirë të kontrollit të simptomave, sjelljes dhe funksionit social dhe madje edhe të rritjes profesionale. **Konkluzione:** Për çdo pacient që manifeston klinikisht shërim jo të plotë, procesi meta-anamnestik i grumbullimit të të dhënave dhe sistemi i ndryshueshëm i detajeve akademike, japin një pamje më të qartë se çfarë është bërë më përpara dhe çfarë nevojitet për të ardhmen. Nëpërmjet kësaj analize është thelbësore të njihet që qasjet moderne për skizofreninë i konsiderojnë rezultatet në plan të shumëfishtë duke bërë të mundur trajtimin tyre në terma të shërimit shumëdimensional si dhe eksplorimi i strukturës së IR tek individët gjithmonë bënë të mundur arrijten e rezultateve më të mira. Ref. (1) Pantelis C, Lambert Tj: Managing patients with TR schizophrenia. Ned J Aust 2003. (2) Buchanan RW, Kreyenbuhl J, Kelly DI, et al: The 2009 schizophrenia PORT psychopharmacological treatment recommendations and summary statements, 2010. (3) Dixon LB, Dickerson F, Bellack AS, et al: The 2009 schizophrenia PORT psychosocial treatment recommendations and summary statements, 2010.

12. Çrregullimet Depresive ne Sherbimin Primar . Çeshtje per t'u konsideruar

Bekteshi I., Shaska E.

Hyrje

Sherbimi primar ka qene etiketuar defakto si sistemi i kujdesit te shendetit mendor, sepse 2/3 e te gjithë te semureve me problem te shendetit mendor ne SHBA vizitoheshin ekskluzivisht ne sherbimin primar. 1/3 deri 2/3 e problemeve psikologjike qe paraqiten ne sherbimin primar, mbeten te paidendifikuara dhe keto lidhen me:

- pacientin

- mjekun ne sherbimin primar

Prevalenca per te gjitha çrregullimet psikiatrike te bera ne sherbimin primar sipas DSM-IV rezulton 30%.

Prevalenca e Çrregullimit Depresiv madhor leviz nga 4,8% deri ne 13,5%.

Prevalenca e Distimise leviz nga 3,4% deri ne 6,8%.

10% e gjithe sherbimit paresor vuajne nga Depresioni.

Pacientet paraqiten me shpesh me ankesa somatike qe lidhen me Çrregullimin Depresiv, te tilla si: lodhje, çrregullime te gjumit, dhimbje kronike ne pjese te ndryshme te trupit dhe çrregullime te oreksit.

Background: Depresioni eshte nje problem madhor i shendetit mendor dhe nje nga pese çrregullimet me te zakonshme ne kujdesin primar.

Qellimi: I ketij studimi teorik eshte te identifikohen dhe diagnostikohen sa me heret Çrregullimet Depressive ne sherbimin primar.

Metoda: Për realizimin e studimit u shfrytëzua literatura bashkëkohore mbi çrregullimet depressive ne sherbimin primar.

Konkluzione: Identifikimi dhe diagnostikimi i hershem i Çrregullimit Depresiv ne sherbimin primar, do te thote nje trajtim me i hershem dhe nje prognoze me e mire.

Rekomandime:

- Te eksploroheret me kujdes, se pertej ankesave somatike mund te jete nje substrat patfiziologjik depresiv.
- Pertej problemeve psikosociale egziston faktori risk per Depresion.
- Pertej semundjeve fizike, sidomos tek te moshuarit, mund te preceptoje nje Depresion.

13. Depresioni, sëmundja kardiovaskulare (SKV) dhe rëndësia e trajtimit adekuat

Ulaj J, Blyta A

Klinika Neuropsikiatrike “AURA” Prishtinë

Qëllimi: Gjendja aktuale e trajtimit të depresionit të të sëmuret e zemrës në Kosovë është e pa organizuar. Bazuar ne përvojën time, shumica e pacientëve depresiv kërkojnë ndihmën e psikiatrit me vetiniciativë apo insistimin e familjarëve dhe rrallë me referimin e kardiologut.

Materiali: Komorbiditeti dhe lidhshmëria në mes të këtyre dy entiteteve vitale dihet nga kohërat e lashta rreth të cilave ekzistojnë metafora te ndryshme në kultura të ndryshme. Pra, çrregullimet e ankthit dhe depresionit janë më të shpeshta te të sëmurët nga SKV (20-45%, Huffman më bashkëpunëtor 2013) krahasuar me popullatën tjetër që është 3-8%, dhe e kundërta, të sëmuret nga zemra sëmuren më tepër nga depresioni dhe ankthi. Të sëmurët depresiv jetojnë më shkurtë jo vetëm për shkak te incidencës së rritur të suicidit por edhe për shkak të rrezikut më të madh për sëmundje të ndryshme trupore duke përfshirë edhe sëmundjet kardiovaskulare.

Shumica e kolegëve tonë kardiolog, depresionin e kuptojnë si një situatë reaktive ne stres dhe diçka si normale pas infarkt të miokardit. Mirëpo, reagimi ne stres është afatshkurtër krahasuar me depresionin që zgjatë më tepër sidomos të insuficienca kronike e zemrës. Ekziston lidhja patofiziologjike në mes te sëmundjes koronare dhe depresionit e cila nuk është sqaruar akoma në tërësi. Rëndësi të veçantë për këtë ka serotonina.

Konkluzioni: Diagnostikimi dhe fillimi i trajtimit me kohë është i rëndësisë së veçante. Antidepresivët e ndryshëm kanë efekte te ndryshme në SKV. Dihet se efekti i triciklikëve është kardiotoksik dhe nganjëherë fatal (40/1.000.000) përderisa medikamenti SSRI është relativisht i sigurt për shkak te efektit kardioprotektiv dhe përmirësimit te kualitetit të jetës.

Fjalët kyçe: depresioni, sëmundja kardiokaskulare, antidepresivët

14. SJELLJA VIOLENTE DHE CRREGULLIMET E HUMORIT

Sinanai. L.¹, Kola. V.¹, Elezi. F.¹, Braho.A.¹

¹Psikiatri, QSU “Nënë Teresa”, Tirana, Shqipëri.

Parathënie: Sjellja violente dhe shoqërimi i saj me crregullimet e humorit është një problem që haset jo rrallë në urgjencën psikiatrike. Violenca mund të luaj rol në episodin e radhës së crregullimit të humorit dhe mund të ekzacerbojë ose zgjasë crregullimin ekzistues të humorit. Vlerësimi, diagnoza diferenciale, menaxhimi dhe trajtimi i këtij bashkëshoqërimi është i vështirë.

Objektivi: Të shqyrtohet shoqërimi i sjelljes violente me crregullimet e humorit.

Qëllimi: Të përmirësohet vlerësimi, menaxhimi dhe trajtimi i pacientëve me sjellje violente të shoqëruar me crregullime humori në urgjencën psikiatrike.

Metoda dhe materialet: Rishikim sistematik të të dhënave te disponueshme për vlerësimin, përshkrimin, trajtimin dhe menaxhimin e agresionit dhe të dhunës te pacientet me crregullimet e humorit në urgjencen psikiatrike. Raste violente të pacientëve të paraqitur në urgjencën psikiatrike me crregullime tw humorit.

Rezultatet : Sipas këtyre të dhënave, ekziston një lidhje midis rrezikut të një individi për të qenë violent dhe crregullimeve tw humorit. Karakteristikat e agresivitetit në rastet e shoqëruara me crregullime tw humorit ilustrohen në raste të raportuara këtu.

Konkluzione: Ekziston një lidhje midis violencës dhe crregullimeve tw humorit. Identifikimi dhe trajtimi i shkakut kryesor është shpesh hapi i parë në trajtimin e violencës të lidhur me crregullimet e humorit. Bashkëshoqërimi ndikon në progresin e trajtimit dhe në prognozën e sëmundjes.

15. Ndërlidhja në mes të Afektit Pozitiv dhe Negativ me depresionin te adoleshentët

Shabani L, Shahini M, Nahi A

Afekti negativ i referohet një faktori të përgjithshëm të gjerë të tensionit emocional që përfshinë gjendjet emocionale si frika, pikëllimi, zemërimi dhe faji (Watson&Clark,1984;Watson& Tellegen,1985). Clark dhe Vatson gjetjeve për Afektin Pozitiv dhe Negativ u dhanë formë brenda një modeli teorik, ku depresioni specifikisht karakterizohet me anhedoni (AP të ulët), ankthi është specifikisht i karakterizuar me hiperzgjim (hiperekscitim) psikologjik dhe afekti negativ i përgjithshëm është faktor jospesifik që lidhet me depresionin dhe ankthin.

Qëllim i këtij studimi është të hetohet prania e lidhjes në mes të AP dhe AN me depresionin te adoleshentët i matur me Youth Self Report.

Metodat: Në linjë me këtë qëllim, 370 adoleshentë (185 djem dhe 185 vajza), me moshë mesatare($M=16.5$ vite; $SD=1.1$), që vijnë shkollën e mesme, janë hulumtuar për depresion, duke e përdorur Youth Self Report. Ne kemi përdorur Orarin për Afekt Pozitiv dhe Negativ (PANAS) për matjen e afektit pozitiv dhe negativ.

Rezultatet: Kemi vërejtur një marrëdhënie të moderuar pozitive në mes të depresionit dhe ankthit me efekt negativ. Korelacion negativ është vërejtur në mes depresionit dhe ankthit me efekt pozitiv. Kemi gjetur të njëjtat tendenca për çrregullim afektiv si te Afekti Pozitiv si te Afekti Negativ.

Përfundimi: Rezultatet e këtij studimi mund të jenë të dobishme për klinikistët për të kuptuar simptomat e lidhura me humorin dhe sjelljet te adoleshentët, sepse ata shpesh perballen me vështirësi në përshkrimin dhe raportimin e shqetësimeve subjektive. Gjithashtu, mendojmë se këto rezultate shfaqin rëndësinë që ka edukimi emocional i adoleshentëve dhe prindërve të tyre.

16. DEPRESIONI, ANKTHI, PASHPRESA DHE VETEVLERESIMI NE NJE MOSTER KLINIKE ADOLESHENTESH NE KOSOVE

Fanaj, N. ; Melonashi, E.

Qëllimi Vlerësimi i prevalencës së depresionit dhe ankthit si dhe ekzaminimi i lidhjeve mes tyre dhe variablave të tjerë si pashpresa dhe vetëvlerësimin në një mostër klinike të adoleshentëve.

Metodologjia Në një mostër kros-seksionale prej 91 adoleshentësh (50.5% vajza dhe 49.5% djem, $M_{mosha}=14.56$, $DS=2.376$); të referuar në Njësinë e Shëndetit Mendor për Fëmijë dhe Adoleshentë në Prizren janë aplikuar pyetësorët: The Revised Children Manifest Anxiety Scale (RCMAS) , Depression Self-Rating Scale for Children, Self-esteem Rosenberg Scale dhe Hopelessness Children Scale (Kazdin).

Rezultatet Me depresion kanë rezultuar 26 raste (28.6 %) ; me ankth 29 raste (31.9%); me vetëvlerësim të ulur 42 raste (48.3%) dhe me pashpresë të lartë 16 raste (18.4%). Depresioni ka korelacion pozitiv sinjifikativ me moshën ($r=.284$, $p<.006$), pashpresën ($r=.460$, $p<.000$) dhe ankthin ($r=.659$, $p<.00$). Regresioni logjistik mbi gjininë, moshën, vendbanimin, ankthin, pashpresën, dhe vetëvlerësimin për parashikimin e rasteve me depresion tregon një model sinjifikant ku $X^2(6,N=91) = 34.159$, $p<.000$ (varianca 32.5 – 46.1 %) dhe klasifikon korrekt 80.1 % të rasteve . Gjithsesi vetëm ankthi jep kontribut unik sinjifikativ me një odds ratio 1.327 . Regresioni logjik mbi të njëjtat variabla (plus depresionin) për parashikimin e rasteve me ankth rezulton në një model sinjifikant ku $X^2(6,N=91) = 32.097$, $p<.000$ (varianca 30.9 – 42.8 %) dhe klasifikon korrekt 77 % të rasteve . Vetëm depresioni jep kontribut unik sinjifikativ në model me një odds ratio 1.211 .

Përfundimet Ankthi ka fuqi të madhe parashikuese për rastet me depresion dhe gjithashtu depresioni ka fuqi parashikimi për rastet me ankth. Ky përfundim ka implikime të rëndësishme praktike për punën klinike.

17. Diferencimi klinik diagnostik mes Çrregullimit Bipolar tip- II dhe Çrregullimit të personalitetit Borderline

Ibishi N, Hundozi Z, Ibrahim H, Obërtinca B, Drevinja F, Shunjaku F

Qëllimi: diferencimi klinik i Çrregullimit bipolar tip- II prej Çrregullimit të personalitetit Borderline është raportuar si dilemë e shpeshtë diagnostike. Jostabiliteti dhe paqëndrueshmëria afektive është një fenomen që e karakterizon ÇPBD dhe diagnoza diferenciale ka rëndësi duke qenë se ÇB tip- II kërkon trajtim medikamentoz kurse ÇPBD menaxhohet në mënyrë efektive me forma të specializuara të psikoterapisë. Qëllimi i këtij punimi vështrues ishte që të fokusohemi në studimet aktuale mbi diferencimin klinik mes këtyre dy gjendjeve mendore duke përfshirë historinë familjare, ecurinë dhe prognozën kronike, komorbiditetin dhe reagimin ndaj trajtimit.

Metodologjia: ne morëm për shqyrtim studimet e gjertanishme mbi ÇB tip -II dhe ÇPBD, nga të dhënat e web sajteve EBSCO dhe Medline.

Rezultatet: studimet sugjerojnë që në parametrat diferencues mes dy gjendjeve duhet të përfshihen historia familjare, mënyra e manifestimit të epizodës, ecuria klinike, profili fenomenologjik i gjendjes së humorit depresiv dhe të rritur, dhe simptomat e dizekuilibrit emocional. Parametra më pak diferencues janë gjetur në historinë e traumave të fëmijërisë, vetëlëndimi i qëllimshëm, shkalla e komorbiditetit, veqoritë neurokognitive, reagimi ndaj trajtimit dhe parametrat e impulsivitetit.

Konkludim: ky vështrim analizon disa parametra diferencues mes ÇB tip- II dhe ÇPBD , duke

gjetur një përqindje të vogël të personave që vuajnë nga komorbiditeti i këtyre dy gjendjeve, si dhe rridefinon variabelët klinike për dallimin klinik diagnostik mes ÇB tip-II dhe ÇPBD, duke paraqit rëndësi për studimet e ardhshme klinike si dhe diagnozë diferenciale mes këtyre dy çrregullimeve për qëllim trajtimi.

18. Simptomat e depresionit, ankthit e stresit te studentët në Shqipëri, të studjuar nëpërmjet DASS-42

Maksuti P., Pilika A., Haznedari G., Simaku A.

Qëllimi. Depresioni, ankthi dhe stresi janë probleme shëndetësore publike serioze dhe në rritje. Qëllimi i studimit është të gjejë simptomat e depresionit, ankthit e stresit te studentët përmes DASS-42, pas validimit të këtij testi.

Materiali dhe metoda. DASS-42 është përkthyer nga anglishtja në shqip, i përshtatur nga ana kulturore dhe i përkthyer nga shqipja në anglisht. U përdorën 570 studentë të kampusit universitar të rrethit të Tiranës. U përdorën Faktori Analizues Eksplorues (EFA) dhe koeficienti Cronbach alfa, për të identifikuar vetitë psikometrike të shkallëve dhe nënshkallëve të depresionit, ankthit dhe stresit.

Rezultatet. EFA me rotacionin e equamax-it tregojnë se 42 pyetjet e ngarkuara për të tre faktorët përkatës rezultojnë 53.2% të shumëllojshmërisë totale. 19.9 janë për depresionin, 17.6 për ankthin dhe 16.7 për nënshkallën e stresit. Koeficienti i konsistencës së brendshme ishte i lartë me vlera nga 0.90 në 0.93 për nënshkallët dhe 0.96 për shkallën e plotë. Mesatarja e vlerave për femrat për të gjithë shkallën $M=28.0 (\pm 36.7 \text{ SD})$ është ndjeshëm më e lartë se vlerat e meshkujve $M=22.9 (\pm 36.5 \text{ SD})$, ($t = 2.6 \text{ } p < 0.01$). Femrat gjithashtu rezultojnë me vlera ndjeshëm më të larta për depresionin $M=11.5 (\pm 12.8 \text{ SD})$ krahasuar me vlerat e meshkujve $M=8.7 (\pm 12.6 \text{ SD})$, ($t = 2.4 \text{ } p = 0.02$). Nuk vërehen ndryshime sa iu përket vlerave për nënshkallët e ankthit ($p=0.2$) dhe stresit ($p=0.07$).

Konkluzionet. Testi DASS-42 është i vlefshëm për të eksploruar simptomat e depresionit, ankthit e stresit te studentët në Shqipëri. Studentët rezultojnë më depresivë krahasuar me studentët.

19. Nivel i rrezikut nga Burnout-i tek punëtorët shëndetësor të Spitalit të Përgjithshëm në Gjiilan.

Halimi R¹, Kadriu Sh¹, Rexhepi Q¹, Mulliqi-Latifi A¹, Jashari-Ramadani S², Jusufi Sh²;
Reparti i Psikiatrisë, Spitali i Përgjithshëm në Gjiilan.

¹ Psikiatër; ² Psikolog;

Hyrje: Burnout përshkruhet si sindromë e rraskapitjes emocionale dhe e ndjenjës së arritjeve dhe produktivitetit të ulët. Personeli mjekësor është më i rrezikuari nga kjo sindromë.

Qëllimi: Të vlerësohet nivel i rrezikut nga burnout-i tek punëtorët shëndetësor si dhe të analizohet ndikimi i burnot-it në funksionimin social të tyre.

Metoda: Në studim janë përfshirë 139 punëtor shëndetësor të Spitalit të Përgjithshëm në Gjiilan. Për realizimin e studimit janë aplikuar testet psikologjike vetë-raportuese: Burnout self-test, MANSA dhe BDI. Të dhënat e fituara janë përpunuar me SPSS 20.

Rezultatet: Nga 139 pjesëmarrës, 28.7% i takonin gjinisë mashkullore dhe 71.2% të gjinisë femërore. Moshë mesatare e pjesëmarrësve ishte 42.7 vj, $DS \pm 9,94$, me profesionin mjek specialist rezultuan 15.8%, infermier 72.7% dhe punëtor administrativ dhe teknik 11.6%. Përgjithësisht shenjat e lehta të burnout-i janë evidentuar në 54.7%, nga burnout-i rrezikohen 28.1% dhe rreziku i lartë është evidentuar në 2.2% të kampionit. Personeli me përvojë pune prej 6-8 vite rezultoi më i rrezikuar nga burnout-i me 8.6%, ndërsa infermierët me 18.7% rezultuan më të rrezikuar se sa mjekët (5.8%). Personeli në orarin e rregullt dhe që nuk kujdestaron, për shkak të raporteve të rregullta dhe investimit emocional në pacientët është shfaqur më i rrezikuar nga burnout me 18.7%.

Konkluzion: Rreziku nga sindroma burnout ishte evidente dhe kishte efekte të drejtpërdrejta në performancën profesionale dhe në sjelljen sociale të punëtorëve shëndetësor të Spitalit të Përgjithshëm në Gjiilan. Rezultatet flasin për domosdoshmërinë e ndërmarrjes së shpejtë të masave preventive.

20. Lidhshmëria në mes personalitetit me depresionin dhe ankthin në popullatën e përgjithshme

Sahiti Rr., Ahmeti A., Shahini M.

Qëllimi kryesorë në këtë studim ishte të përshkruhet lidhshmëria në mes personalitetit me depresionin dhe ankthin dhe të vlerësohet fuqia e lidhjes mes tyre.

Metoda: Konsistenca e brendshme e NEOPI-R është matur me koeficientin e Cronbach-alpha. Të intervistuarit e kanë mbushur pyetësin e Beck-ut për Depresionin (BDI) dhe Beck-ut për ankthin si dhe inventarin e Personalitetit (NEOPI-R). Lidhja në mes të NEOPI-R, depresionit dhe ankthit janë vlerësuar duke e përdorur korrelacionin e Pearsonit. Dallimi gjinor në mes të shkallëve të NEOPI-R, depresionit dhe ankthit është bërë duke përdorur T-testin. MANOVA është përdorur për të definuar ndryshimet sipas llojeve të përfshira në studim.

Rezultatet: e këtij studimi do të prezantohen në konference.

Përfundimi: Dimensionet e personalitetit normal nuk janë theksuar në shumicën e teorive të

psikopatologjisë,por është e qartë nga rezultatet paraprake se asnjë model i ankthit dhe depresionit nuk mund të kompletohet pa i marrë në konsideratë disa nga këto tipare.Për më tepër teoritë ku përfshihet Personaliteti zakonisht fokusohen në neuroticizëm dhe komponentet e tij.Gjetjet tona preliminare tregojnë që edhe pse neuroticizmi është shumë i lidhur me depresionin dhe ankthin,tiparet tjera kanë raporte të pavarura dhe në këto raste nuk duhet injoruar.

21. Antidepresivët ne trajtimin e Crregullimeve te humorit

Statovci Sh,Ulaj J, Serreqi V, Blyta A, Haxhibeciri Sh. Tafilaj V.

Objektivat

Antidepresivët kane një perdorim të gjerë në trajtimin e crregullimeve të humorit në mbarë botën. Ne kushtet e Kosoves zgjedhja e antidepresivit bëhet duke u bazuar në dy kritere përshkrimin e atij antidepresivi që gjendet në tregun farmaceutik apo atij qe është me cmimin më të ulët. Studimi yne ka për qëllim të vlerësoj cilët jane AD më të përshkruar në crregullimet e humorit në Kosovë duke bërë krahasimin me antidepresivët më të përshkruara në botë.

Metodologjia

Për këtë hulumtim është shfrytëzuar dokumentacioni i ambulantes specialistike të Klinikës Psikiatrike në Prishtinë ,ashtu që është bërë rishikimi i këtij dokumentacionit për periudhën kohore 2011-2013 dhe eshte analizuar pershkrimi i Antidepresivit te pacientët e diagnostifikuar me crregullime të humorit .Diagnostifikimi është bërë duke u bazuar në ICD-10.Te dhënat e mbledhura jane analizuar me programin Microsoft Office Excel.

Rezultatet

Në rezultatet është gjet se antidepresivët më të përshkruar janë ato nga grupi i Inhibitorëve specifik të rikapjës të sertoninës (ISRS)

Përfundimet dhe rekomandimet

Këto të dhëna kontribojnë në dhënien e informatave për antidepresivët më të përshkruar në Kosovë dhe dhënien e rekomandimeve për fytyrë në listën esenciale dhe tregun farmaceutik edhe antidepresivët nga grupet tjera në përputhje me të dhënat e bazuara në evidencë.

22. Validimi i TEMPS-A në Kosovë: Profili i temperamenteve afektive në një popullsi

të studentëve.

Teuta Haxhiu, MD, Mimoza Shahini, MD, Magj, PhD

QËLLIMI: TEMPS (Temperament Evaluation of the Memphis, Pisa, Paris and San Diego — vetë raportim) -është shkallë vetëvlerësuese e pesë temperamenteve afektive: depressive, cyclothymic, hyperthymic, irritabil dhe anksioz. Shkalla tashmë është validuar në gjuhë të ndryshme. Ky prezantim, është raporti i parë mbi vlefshmërinë e versionit të TEMPS në Kosovë.

METODAT: versioni i shkurtër i pyetësorit që përfshin 35 pyetje janë të adaptuara në vijimin e metodologjisë së përkthimit fillimisht në shqip dhe më pas përkthim-mbrapa nga shqipja në anglisht. Në hapin tjetër, versioni shqip i temps-A është administruar për të 645 nxënësve të Kosovës të moshës 18 -. 56 vjec. Konsistenca e brendshme e pesë temperamenteve është matur me koeficientët Cronbach-alfa. Studentët kanë mbushur Inventarin e Depresionit të Beckut(BDI) si dhe Inventarin e Pashpresës së Bekut(BHI). Korrelacioni midis temperamenteve u shqyrtua duke përdorur korrelacion bivariate të Pearsonit. Dallimet në mes gjinive me llojet e temperamenteve dhe , BDI e BHI u testuar me test T. MANOVA është përdorur për të përcaktuar diferencën sipas variablave të marra në konsideratë në këtë studim.

REZULTATET: Koeficientët Cronbach-alfa për temperamentet depressive, cyclothymic, hyperthymic, irritabil dhe anksioz ishin mes 0.51 dhe 0.73.

KONKLuzionet: Gjetjet mbështesin lidhje të fortë mes depresionit dhe sjelljes vetëvrasëse edhe në nivel temperament, dhe sugjerojnë se temperamentin hyperthymic nuk ka rol për sjellje vetëvrasëse. Depresioni, ankthi dhe mungesa e shpresës janë në një marrëdhënie komplekse n ërmjetësuar pjesërisht nga temperamenti

23. HULUMTİMİ İ FAKTORËVE QË KONTRİBUOJNË NË DALJEN JASHTË SPEKTRIT AUTİSTİK

Carkaxhiu Bulut G. Evcil M, Korezliogl I ,Yazgan Y

Qëllimi: Në këtë studim kemi për qëllim për të hetuar faktorët që mund të kontribuojnë në dalje jashtë spektrit autizëm.

Metoda e punës: Mostra e jonë përbëhej nga 78 fëmijë me diagnozë çrregullime të spektrit të autizmit (ASD), të diagnostifikuar në egzaminimin e parë sipas kritereve diagnostike të DSM IV, për të përcjell gjendjen e mëtutjeshme është përdor gjykimi klinik

Diskutimi: Autizmi është një spektër i çrregullimeve i karakterizuar nga mungesa në komunikim, dhe në sjellje të përsëritura të cilat çojnë në dëmtime të jetës së individëve. Diagnoza ASD, në përgjithësi, është e qëndrueshme dhe me kalimin e kohës zakonisht merret të jetë e përhershme. Duke përdorur gjykimin klinik për të caktuar një diagnozë përfundimtare, siguria në diagnostifikim është gjetur të jetë në 79% të rasteve, me mbetje të rreth 93% të rasteve në spektrin autistik. Studimet epidemiologjike tregojnë se 7% (dëshmi të shpërndara, duke sugjeruar një humbje të diagnozës në 3-25%) e fëmijëve me ASD kanë dalur jashtë spektrit. Në mes të studimeve të botuara mbi efektet e trajtimit të mënyrave të ndryshme, efektet më të fuqishme të trajtimit janë vërejtur kur ato janë aplikuar në një moshë shumë të re dhe shumë intensive

Rezultatet: Në hulumtimin tonë ka dalë që këta fëmijë të përfshirë në hulumtim kanë lëvizur/dalur jashtë spektrit ose që kanë shumë më pak simptoma të vazhdueshme të spektrit.

Përfundim: Në përcaktim dhe përcjellje të fëmijëve të diagnostifikuar me ASD duhet të jemi të kujdesshëm ashtu që ASD të mos e konsiderojmë si të përherëshme dhe definitive.

Rekomandim: Hulumtimi sugjeron se disa fëmijë me çrregullime të spektrit të autizmit (ASD) mund të përmirësohen deri në një masë të tillë, që ata edhe të humbasin diagnozën e tyre prandaj duke pas parasysh këtë duhet të jemi të fokusuar në trajtimin e këtyre fëmijëve në moshë shumë të re dhe trajtimi duhet të jetë intenziv

24. Prezantim i një rasti atipik me Çrregullim bipolar.

Dr Ibrahim, H., psikiatër, Klinika e Psikiatrisë, Prishti

Qëllimi i këtij prezantimi të rastit është që të njoftohen kolegët me një rast me të vërtetë atipik dhe të veçantë të çrregullimit bipolar, në mënyrë që ata, pasi të njoftohen me rastin, t'i japin idetë e tyre rreth etiologjisë, patogenezës dhe trajtimit të rastit në fjalë.

Rasti është përgatitur dhe prezantuar sipas skemës së prezantimit të rasteve, që gjendet në literaturën anglo-amerikane (kryesisht Kaplan).

NN, e lindur në Tropojë, Shqipëri, në të dyzetat e saj, vuan nga çrregullimi bipolar tash rreth njëzet vjet. Sëmundja e saj karakterizohet nga periudha të shkurtra manike, apo hipomanike, si dhe nga periudha të gjata të depresionit të rëndë, të manifestuar me një negativizëm të skajshëm, në formë të palëvizshmërisë (qëndrimit shtrirë) dhe mungesës thuajse totale të verbalizimit. Periudhat e tilla zgjasin me vite të tëra. Ajo që është interesante, është se këtu nuk kemi të bëjmë me katatoni depressive, kemi të bëjmë me një proces tërësisht të vetëdijshëm (edhe pse pacientja është e prirë që t'i mitozojë ato periudha) dhe tërësisht të vullnetshëm, të refuzimit thuajse të çdo kontakti me të tjerët. Deri tani është trajtuar në Shqipëri, Kosovë dhe Turqi. Sëmundja, shikuar në aspektin kronologjik, manifeston një cikël me ndryshim progresiv, ku periudhat e depresionit të thellë, të manifestuar me negativizmin e lartpërmendur, tentojnë që të zgjasin gjithnjë e më shumë.

25. Komorbiditeti i depresionit dhe epilepsisë

Dakaj N.¹, Statovci Sh.², Hulaj N², Shatri N.¹, Zeqiraj K.¹, Isaku E.¹

¹ Klinika e Neurologjisë QKUK Prishtinë, ² Klinika e Psikiatrisë QKUK Prishtinë

Qëllimi: Depresioni është bashkë-sëmundshmëria psikiatrike më e shpeshtë të epilepsia. Ndjenjat e trishtimit, fajit dhe mediokritetit janë të shpeshta. Te pacientët me epilepsi shpesh shohim apati, anhedoni, të cilave mund ti shtojnë edhe çrregullime të gjumit. Ky studim ka për qëllim të hulumtoj: -Shpeshtësinë e paraqitjes së depresionit te pacientët me epilepsi, -Ndikimin e depresionit në kualitetin e jetës së këtyre pacientëve

Metodologjia: Në këtë studim perspektiv janë përfshirë 50 pacientë me epilepsi. Shkalla e depresionit është përcaktuar me pytësorin e Beck-ut për depresion (Beck Depression Inventory-BDI). Diagnoza e depresionit është bazuar në DSM-IV (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders). Diagnoza e epilepsisë është vendosur sipas kriterëve të ILAE-së (International League against Epilepsy) 1989, ataket epileptike janë klasifikuar në bazë të klasifikimit të ILAE-së, viti 2010. Evaluimi i kualitetit të jetës është bërë përmes pytësorit të posaqëm SF 36 (Medical Outcomes Study Short Form 36-item Questionnaire).

Rezultatet: Depresioni është dignostikuar te 17 (34%) pacientë me epilepsi. Ndërsa kualiteti i jetës ka qenë i dëmtuar te të gjithë pacientët me epilepsi që kanë qenë të prekur nga depresioni.

Përfundimi: Depresioni është sëmundja më e shpeshtë psikiatrike e cila e shoqëron epilepsinë. Kualiteti i jetës ka qenë i prekur në kontest negativ te pacientët me epilepsi të shoqëruar me depresion, në krahasim me ata pa depresion.

Rekomandim: Është me rëndësi që depresioni të diagnostikohet sa më heret dhe të fillohet trajtimi i tij me qëllim që depresioni të mos ndikoj negativisht në kualitetin e jetës.

26. Korelacion mes Depresioni dhe Fatigjibiliteti te Pacientët me Sklerozë Multiple – ndikimi i tyre në kualitetin e jetës

Shatri N¹, Blyta A¹, Statovci Sh², Hulaj N², Dakaj N¹, Zeqiraj K¹, Shala N¹, Hundozi Z¹, Isaku E¹.

¹ Qendra klinike Universitare e Kosovës - Klinika e Neurologjisë

²Qendra klinike Universitare e Kosovës"- Klinika e Psikiatrisë

Qëllimi: Punimi ka patur për qëllim të studioj raportin mes depresionit dhe fatigjibilitetit si dhe ndikin e tyre në kualitetin e jetës te pacientët me sklerozë multiple (SM).

Metodologjia: Në studim janë përfshirë 50 pacientë me SM të cilët i kanë plotësuar kriteret e McDonald et al. 2010, për SM. Shkalla e depresionit është vlerësuar me anë të inventarit të Beck-ut për depresion (Back Depression Inventory – BDI) kurse shkalla e fatigjibilitetit/lodhjes është matur me pytsorin për matjen e shkallës së fatigjibilitetit (Fatigability Severity Scale – FSS). Kualiteti i jetës është matur me anë të pytsorit të posaçëm SF-36, deri sa shkalla e paaftësisë është matur me shkallën e zgjeruar të paaftësisë (EDSS – Expanded Disability Status Scale – Krutzke et al. 1983).

Rezultatet: 31 (62%) pacientë kanë qenë femra dhe 19 (38%) pacientë meshkuj. Mosha mesatare ishte 37 vjeç (SD±9). Mesatarje e pikëve në BDI ka qenë 14.8 pikë, kurs kurse ajo në FSS 23 pikë (DS±11.92). Mesatarje e QoL për grupin e pacientëve ka qenë 63%, kurse mesatarja e shkallës së EDSS-it ka qenë 3.2. QoL ka qenë më i dëmtuar te pacientët me depression dhe fatigjibilitet (mesatarja 57%). Korelacion statistikor sinjifikant pozitiv është fituar mes BDI/FSS, BDI/QoL dhe FSS/QoL.

Përfundimet: Pacientët me shkallë më të lartë të depresionit kanë manifestuar shnja më të mëdha të fagjibilitetit/lodhjes në krahasim me ata me depresion më të ulët dhe ata pa depresion. Të dy këta faktorë klinik, depresioni dhe fatigjibiliteti, shoqërohen me dëmtim të kualitetit të jetës te pacientët me MS.