

Medicinski fakultet Novi Sad
Katedra za psihijatriju i medicinsku psihologiju

UDK 616.89

AKTUELNOSTI U PSIHIJATRIJI

CURRENT ISSUES IN PSYCHIATRY

Aleksandra NEDIĆ, Olga ŽIVANOVIĆ, Ratimir LISULOV, Nikola VUČKOVIĆ, Aleksandar KNEŽEVIĆ, Branislava SOLDATOVIĆ-STAJIĆ, Mina CVJETKOVIĆ-BOŠNJAK, Dragan MITROVIĆ, Ljiljana BORIŠEV, Svetlana DREZGIĆ-VUKIĆ, Gordana MIŠIĆ-PAVKOV, Aleksandra DICKOV, Vesna VASIĆ, Đendi SILAĐI-MLADENOVIĆ, Aleksandar IVEZIĆ, Miodrag DOROŠKI, Svetlana IVANOVIĆ-KOVAČEVIĆ i Jasminka MARKOVIĆ

Sažetak - Značaj psihijatrije u savremenoj medicini očituje se kroz povećan morbiditet i onesposobljenost od mentalnih poremećaja. ogroman napredak u izučavanju etiopatogeneze psihijatrijskih bolesti, uvođenje novih bioloških i psihosocijalnih metoda lečenja koji su efikasni, bezbedni i omogućavaju psihijatrijskim bolesnicima da adekvatno funkcionišu u zajednici. Reorganizacija psihijatrijskog zbrinjavanja u našoj zemlji, koja bi bila u skladu sa trendovima u razvijenim zemljama, morala bi počivati na dobro utemeljenim istraživanjima i pripremama, dok bi nagle i nametnute administrativne mere dovele do pogoršanja položaja psihijatrijskih bolesnika a samim tim i društva u celini.

Ključne reči: Psihijatrija + klasifikacija + trendovi; Mentalni poremećaji + etiologija + epidemiologija + dijagnoza + terapija; Psihijatrijske bolnice

Uvod

Psihijatrija je grana medicine usmerena na izučavanje, prepoznavanje i zbrinjavanje psihičkih poremećaja. Glavni zadaci ove discipline su da definiše i dijagnostikuje mentalne bolesti, da pronade načine za njihovo lečenje i razvije metode za otkrivanje njihovih uzroka i, konačno, koncipira mere prevencije.

Tokom poslednjih dvadesetak godina, psihijatri u našoj zemlji retko su koristili prilike da govore o svojoj struci na medicinskim skupovima, ili da o psihijatriji i njenoj ulozi i položaju u savremenoj medicini i društvu, a naročito o ogromnom napretku kako u okviru izučavanja etiopatogeneze, tako i na polju dijagnostike i lečenja pišu u malobrojnim stručnim časopisima.

Imajući u vidu odnos samih psihijatara prema svojoj struci i doživljaj samodovoljnosti, ne čudi što i lekari drugih specijalnosti ostaju u, za savremeni svet, davno prevaziđenim uverenjima/predrasudama da su psihički poremećaji "beznadežni", odnosno da se ne mogu lečiti, te da se osoba sa mentalnim poremećajem retko "vraća" u zajednicu u kojoj adekvatno socijalno funkcioniše. Psihijatrija se i dalje smatra nejasnom, nepreciznom i nedovoljno egzaktnom, a psihijatrijski bolesnici u našem društvu trpe diskriminaciju ne samo od laika, već, na žalost i od zdravstvenih radnika. Na primer, nije retkost da se osoba sa mentalnim poremećajem, aktuelno obolela od neke telesne bolesti upućuje psihijatru zbog zbrinjavanja telesne bolesti i kao primarna dijagnoza navodi se mentalni poremećaj, koji je u remisiji. Ovakvi stavovi i odnos prema psihijatrijskim bolesnicima posledica su, u prvom redu, predrasuda i nedovoljne informisanosti o mentalnim poremećajima i savremenim metodama lečenja, zatim nerazjašnjenje etiopatogeneze psihičkih poremećaja, kao i značenja duševno poremećenog čoveka o čemu Kecmanović [1] kaže: "...da duševno

poremećen čovek ima sasvim posebna značenja, koja ga značajno razlikuju od ostalih bolesnika, ogleda se i u potrebi ljudi da duševne bolesnike odbacuju, izoluju, da se od njih sklanjaju i da ih se boje. Duševno poremećen čovek izaziva u nama specifična osećanja, jer nas podseća na univerzalnu ljudsku, pa dakle i našu mogućnost, da umom poremetimo, da izgubimo ono na šta smo, kao ljudi, ponajviše osetljivi i sujetni. Čovek je, čini se, najmanje spreman da pogleda samoga sebe, da u vlastitim motivima i osećanjima potraži razlog svojih strahova, iskrivljenog viđenja sebe i svoje okoline."

Ovaj tekst je pokušaj da se pokaže da je psihijatrija u savremenom društvu veoma važna, naučno zasnovana i pouzdana koliko i druge grane medicine. Konačno, oko dijagnoze, lečenja i ishoda depresivnih ili shizofrenih poremećaja nema ništa više nedoumice nego kada se radi o bolestima kao što su reumatoidni artritis, multipla skleroza, epilepsija, arterijska hipertenzija i njene komplikacije ili maligne bolesti.

Značaj psihijatrije u savremenoj medicini i društvu

Na značaj psihijatrije u savremenom društvu ukazuje, s jedne strane, činjenica da su psihijatrijski poremećaji veoma česti, a sa druge da gotovo svi mentalni poremećaji negativno utiču na adekvatno socijalno i radno funkcionisanje osoba koje od njih boluju. Među prvih deset vodećih uzroka onesposobljenosti, prema podacima Svetske zdravstvene organizacije, [2] nalaze se: depresija, psihički poremećaji nastali zbog upotrebe psihoaktivnih supstancija (zavisnost od alkohola i droga), samopovređivanje, bipolarni poremećaji i shizofrenija. Onesposobljenost se definiše kao vreme koje osoba "provodi u bolesti" (nesposobna za radno i socijalno funkcionisanje). Tako osobe koje boluju od "svih" mentalnih poremećaja (izuzimajući zavisnost od

alkohola i droga) onesposobljene su više od 15 godina svog života, osobe koje boluju od zavisnosti od alkohola oko 5 godina, a osobe koje imaju kardiološke bolesti nešto više od 18 godina [3].

Neki mentalni poremećaji, kao na primer depresivni, anksiozni ili poremećaji nastali zbog upotrebe psihoaktivnih supstancija u ogromnom su porastu i često su komorbidni sa brojnim telesnim bolestima, što pogoršava lečenje, tok i ishod telesne bolesti i psihičkog poremećaja. Istraživanja pokazuju da na bolničkim odeljenjima gde se leče telesne bolesti, 10% do 14% osoba ima i komorbidni depresivni poremećaj [4], dok se komorbiditet depresije i telesnih bolesti u primarnoj zdravstvenoj zaštiti procenjuje i do 52% [5]. Takođe je utvrđeno da nelečena depresija koja se javljala nakon infarkta miokarda povećava mortalitet ovih pacijenata 4 puta [6]. Slično je i sa drugim telesnim bolestima, naročito hroničnim (na primer, hipertenzija, anemija, endokrinološke i neurološke bolesti i druge). Ovo ukazuje da bi se mentalni poremećaji kod osoba obolelih od telesnih bolesti morali češće prepoznavati i lečiti, jer se, u suprotnom, pored patnje (i eventualno smrtnog ishoda) pacijenta i njegove porodice, troškovi lečenja komorbidnih bolesti mnogostruko uvećavaju.

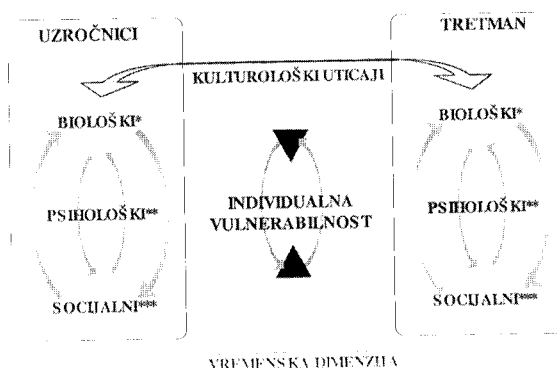
Danas se smatra da su na povećanje učestalosti nekih mentalnih poremećaja (na primer depresivnih, anksioznih i mentalnih poremećaja zbog upotrebe psihoaktivnih supstancija) u značajnoj meri uticale ogromne promene u društvu koje je sa sobom donela globalizacija: dezintegracija porodice, veliki jaz između bogatih i siromašnih, odnosno sve veći broj siromašnih, rastući broj imigranata u razvijene zemlje i drugo. U zemljama u razvoju i tranziciji, na povećanje broja osoba obolelih od mentalnih poremećaja, pored navedenog uticali su i socijalni i ekonomski "gubici", nepostojanje adekvatnog sistema vrednosti, nerenetabilnost institucija, što dovodi do čestih stresnih situacija. Ne zaboravimo i, specifično za našu zemlju, ratove vođene na ovim prostorima, izbegništvo i druge socio-ekonomske posledice ratova koje su sigurno doprinele povećanju broja obolelih od posttraumatskog stresnog poremećaja i drugih anksioznih poremećaja, psihičkih poremećaja zbog upotrebe psihoaktivnih supstancija, depresija.

Psihijatrija kao integrativna disciplina

Poslednja dekada drugog milenijuma proglašena je "dekadom mozga". U psihijatriji ovo je dovelo do prave eksplozije istraživanja koja su ukazala na neke etiopatogenetske mehanizme nastanka psihičkih bolesti, uvođenja brojnih efikasnih i bezbednih metoda lečenja naročito psihofarmaceutima, kao i primene novih klasifikacionih sistema mentalnih poremećaja.

Pored toga, takozvani biološki i psihosocijalni pravci u psihijatriji, tokom poslednjih decenija postaju integrirani u jedan biološko-psihosocijalni model. Ovaj integrativni pristup, koji obuhvata biološ-

ke, psihološke i socijalne faktore, odnosi se kako na etiologiju, ispoljavanje, tok, tako i na lečenje mentalnih poremećaja (Slika 1).



Slika 1. Integrativni pristup mentalnim poremećajima (Modifikovano prema Perrisu, 1991)

Fig. 1. An integrative approach to mental disorders (According to Perris, 1991)

Legenda: Uzročnici: *biološki: genetski, neuroanatomski, biohemijski, **psihološki: ličnost, temperament; Tretman: *biološki: psihofarmaci, EKT i drugi, **psihološki: različiti vidovi psihoterapije, ***socijalni: socioterapija, ***socijalni: stresni događaji, okruženje

Legend: Etiological factors: *biological: genetic, neuro-anatomical, biochemical, ** psychological: personality, temperament; Treatment: *biological: psychopharmaceuticals, **psychological: various types of psychotherapy, *** social: sociotherapy, *** social: stressful events, environment

Osnovni postulat integrativnog modela mentalnih poremećaja prikazan na Slici ukazuje na kontinuiranu međuzavisnu interakciju između različitih etioloških faktora, individualne vulnerabilnosti i lečenja. Individualna vulnerabilnost se ne smatra statičkom, nepromenljivom karakteristikom, već stanjem koje može da se menja tokom života, odnosno odražava "kumulativnu povratnu povezanost koja zauzima mesto između nečije genetske predispozicije i njegove/njene celokupne biografije" [8]. Podrazumeva se da su individualna vulnerabilnost, tok i ishod mentalnog poremećaja u interakciji i sa lečenjem. Takođe, trebalo bi naglasiti da psihofarmaci ne služe samo za lečenje mentalnih poremećaja, nego i da su istraživanja njihovih mehanizama dejstva i interakcija u CNS-u, važna za ispitivanje patoloških bihemijskih procesa u mozgu osoba obolelih od mentalnih poremećaja. Sva tri činioca integrativnog modela (etiologija, individualna vulnerabilnost i tretman) određena su i vremenskom dimenzijom. Vremenska dimenzija obuhvata: *hronološko vreme* tokom celokupnog života neke individue (mentalni poremećaji karakteristični za dečje doba i adolescenciju, mentalni poremećaji u odraslom životnom dobu, mentalni poremećaji tokom starijeg životnog doba), *socijalno vreme* koje se odnosi na ulogu godina u socijalnim ulogama - *uvremenjenost* (uvremenjenost roditeljstva, penzionisanja i slično) i, konačno, *istorijsko vreme* koje se odnosi na istorijski kontekst u kojem osoba do-

življava određeni mentalni poremećaj (ispoljavanje, a naročito lečenje shizofrenije svakako se razlikuju u 19. i početkom 21. veka).

Etiologija mentalnih poremećaja

Nova saznanja iz neuronauka (u prvom redu neurobiohemije), različite tehnike vizualizacije struktura i funkcija centralnog nervnog sistema, unapređenje genetskih istraživanja i brojne druge nove tehnike u istraživanjima mentalnih poremećaja u velikoj meri približavaju nas konačnom cilju - utvrđivanju patofiziološkog supstrata mentalnih poremećaja.

Mozak i um [9]. Moguće je da je psihijatrija, donedavno, smatrana veoma apstraktnom, takoreći filozofskom disciplinom zbog samog predmeta kojim se bavi - a koji je bio definisan kao *duša* ili *um*. Ogroman napredak u neuronauci poslednjih decenija, pokazuje da um ili duša imaju i svoju "materijalnu" osnovu.

Naime, kada lekar kaže (ili pomisli) "mozak" on razmišlja o organu koji je sačinjen od ćelija (neurona), njihovih međusobnih veza (sinapsi), zahvaljujući kojima, preko sistema prvih i drugih glasnika (transmiteri koji deluju na receptore) dolazi do pokretanja niza intracelularnih procesa, kao što su javljanje akcionih potencijala, sinteza ili degradacija proteina, ekspresija gena. Ćelije, zahvaljujući međusobnim vezama formiraju neuronske mreže i puteve. Kada govorimo o centralnom nervnom sistemu i njegovom funkcionisanju (dakle o mozgu) koristimo jezik bazičnih nauka: fizike, hemije, biologije, matematike - materijalnog sveta u kome se pojave analiziraju (njima se može manipulirati, ćelije se odvajaju, gaje u kulturama tkiva, stimulišu, mere njihove reakcije, receptori se kloniraju).

Kada govorimo o umu, govorimo o svesti, mislima, percepciji, emocijama, volji, pamćenju, svesti o samome sebi - bavimo se pojavama koje je teško definisati i shvatiti ili izmeriti. Dok razmatramo ove pojave služimo se drugim jezikom - jezikom psihologije i filozofije, ponekad i poezije.

Koncepti o mozgu (kao organu, sačinjenom od materije, koji zauzima mesto u vremenu i prostoru) i umu (kao pojavi koja "zauzima samo vreme", predstavlja individualno iskustvo i samim tim je jedinstvena) stotinama godina bili su sasvim odvojeni - različiti autori su o istim pojavama govorili različitim jezicima, te se često nisu razumeli.

Savremena neuronauka, zajedno sa kognitivnom teorijom, pokušava da premosti jaz između mozga i uma. Neuronauka, danas, naime, mozak ne posmatra kao statičnu materijalnu strukturu, nego kao strukturu u kojoj se odvija neprekidan protok informacija (iz unutrašnje i spoljašnje sredine), pri čemu mozak nije nepromenljiva struktura koja "obrađuje podatke", nego "plastičan" organ u kome neuralni procesi (odnosno obrada informacija) neprekidno menjaju strukturu koja informacije obrađuje. Gde se, u ovom kontekstu, nalazi um? Ne može se reći da um postoji kao statična, nepromenljiva pojava.

Ono što postoji jesu procesi, odnosno događaji - aktivnosti međusobno povezanih moždanih struktura. Važna dimenzija uma je na taj način vreme, a ne prostor. "Um je neuralno tkivo protkano nitima vremena" [10] (kvantna teorija svesti (u istraživanjima povezana sa fenomenom proticanja vremena) jedan je od problema koje će rešavati nauka u trećem milenijumu, uz probleme klimatskih promena, izvora energije i fizičkih osnova turbulencije, kontakata sa drugim civilizacijama).

U odnosu na etiologiju psihijatrijskih bolesti, istraživanja su pokazala da su genetski faktori i faktori iz spoljašnje sredine u interakciji, kao i da su psihološki procesi međuzavisno povezani sa neurobiološkim mehanizmima. Ovo, zapravo, znači da je psihijatrijska bolest posledica recipročnog odnosa između spoljašnjeg okruženja, neurobiohemijskog/neurofiziološkog funkcionisanja centralnog nervnog sistema (velikim delom genetski uslovljeno) i ponašanja.

U raspravama o uzrocima/etiologiji velikog broja kompleksnih oboljenja kao što su, pored psihijatrijskih, kardioloska, maligna, dijabetes i druga, govori se, po pravilu, o interakciji genetskih faktora i činilaca iz okoline. Specifičnost vezana za psihijatrijske poremećaje jeste u tome da se pod faktorima iz okoline najčešće podrazumevaju i psihološki (okolnosti tokom ranog razvoja koje su (pored genetike) uticale na razvoj određenih crta ličnosti neke osobe, pa se ta osoba u nekoj (na primer, za nju stresnoj) situaciji ponaša na specifičan način) i socijalni činioci (na primer, životni događaji koji tokom kraćeg ili dužeg vremena prethode javljanju poremećaja).

Međutim, najveći problem u objašnjenju geneze psihičkih poremećaja jeste u tome što ne postoje jasna objašnjenja složenih interakcija između bioloških i psihosocijalnih faktora i načina na koji se sve te interakcije odvijaju u individui. O ovom problemu se i dalje govori u terminima teorija i pretpostavki.

Lečenje/zbrinjavanje mentalnih poremećaja

U odnosu na zbrinjavanje psihijatrijskih bolesnika istraživanja pokazuju da se najbolji efekti lečenja postižu kombinovanjem bioloških i psihosocijalnih metoda. Biološki načini lečenja obuhvataju nove, efikasne i bezbedne psihofarmake, elektrokonvulzivnu terapiju, transkranijalnu magnetnu stimulaciju, terapiju svetlom i deprivaciju spavanja.

Najveći napredak uočava se u oblasti psihofarmakologije, s obzirom na to da su poslednjih decenija sintetisani novi antidepresivi, antipsihotici i stabilizatori raspoloženja, koji pokazuju značajnu efikasnost, bezbedni su u primeni i omogućavaju da se osobe obolele od psihijatrijskih poremećaja lakše i brže vraćaju u zajednicu i bolje socijalno funkcionišu (onesposobljavajući neželjeni efekti lekova, kao što su ekstrapiramidalni, kardiotoksičnost i neki drugi svedeni su na minimum ili se uopšte ne javljaju). Pored toga, za veći broj mentalnih poremećaja (depresije, shizofreniju, bipolarni poremećaj)

etabrirani su vodiči ("protokoli") za lečenje, koji olakšavaju i unifikuju rad psihijatara. Iz uspešnog lečenja proističe i bolja prognoza, pa se na primer procenjuje da oko 70% osoba obolelih od depresije, ukoliko se adekvatno leči ulazi u punu remisiju, do 25% osoba koje prihvataju da se leče od zavisnosti od alkohola ulazi u apstinenciju, a primenom antipsihotika kod osoba sa shizofrenijom (pod uslovom da ih pacijent redovno uzima i da su adekvatno izabrani i dozirani) postiže se redukcija psihotičnih i drugih simptoma i sprečavanje relapsa u oko 40% slučajeva [11].

Razvijaju se i osavremenjuju i psihološki/psihoterapijski metodi lečenja. Egzaktniji su i specifični u odnosu na postavljenu dijagnozu, a traju relativno kratko (tačno je određen broj psihoterapijskih sesansi, na primer kognitivne ili bihevioralne terapije u odnosu na poremećaj). Socijalni vidovi zbrinjavanja omogućavaju brže integrisanje osobe sa mentalnim poremećajem kako u porodicu, tako i u zajednicu i poboljšavaju, zajedno sa biološkim i psihološkim vidovima lečenja, socijalno funkcionisanje u celini.

Savremena klasifikacija mentalnih poremećaja

U našoj zemlji, kao i u većini zemalja sveta, od 1992. godine primenjuje se nova Klasifikacija mentalnih poremećaja i poremećaja ponašanja, Svetske zdravstvene organizacije (MKB-10, poglavlje 5 (F)) [12]. Primena ove klasifikacije omogućila je lakšu komunikaciju između lekara, određivanje adekvatnog lečenja i precizniju prognozu, poboljšavanje istraživanja etiologije i patofiziologije mentalnih poremećaja, unapređenje epidemioloških ispitivanja, uniformnu edukaciju psihijatara u celom svetu, bolje planiranje organizacije psihijatrijske službe, čvršće povezivanje psihijatrije sa drugim granama medicine, i na kraju, ali nikako manje važno - bolju komunikaciju sa pacijentima i njihovim porodicama.

U MKB-10 mentalni poremećaji podeljeni su na grupe prema sličnosti u uzroku, i/ili ispoljavanju, i/ili toku (na primer, grupa Mentalni poremećaji zbog upotrebe psihoaktivnih supstancija - obuhvata i, jezikom laika, alkoholizam i narkomaniju), a potom na dijagnostičke kategorije i supkategorije. Dijagnostički entiteti jasno su definisani prema broju manifestovanih simptoma. Etiologija za većinu mentalnih poremećaja nije obuhvaćena klasifikacijom, jer nije do kraja rasvetljena (izuzev za neke organske psihičke poremećaje ili poremećaje nastale zbog upotrebe psihoaktivnih supstancija). Ova klasifikacija, za razliku od prethodnih, mentalne poremećaje ne deli na psihotične i neurotske. Neurotski poremećaji, štaviše u savremenim klasifikacijama i ne postoje zbog nejasnog značenja termina "neuroza" i etioloških implikacija. Na primer, ranije su se pod neurozama najčešće podrazumevali nepsihotični poremećaji, uslovljeni nekim spoljašnjim faktorom ili "intrapsihičkim konfliktom". "Psihotično" se koristi u klasifikaciji bez etioloških konotaci-

ja, "već prosto ukazuje na prisustvo halucinacija, iluzija, ili ograničenog broja nekih abnormalnosti u ponašanju, kao što su preterana uzbuđenost i preterana aktivnost, izražena psihomotorna retardacija i katatono ponašanje" [12].

Klasifikacija mentalnih poremećaja i poremećaja ponašanja u okviru MKB-10 omogućava procenu različitih aspekata pacijentovog zdravlja i socijalne situacije primenom tri dijagnostičke osovine. Na taj način dijagnostikuju se svi mentalni poremećaji i telesne bolesti koje pacijent ima, potom onesposobljenost pacijenta kao posledica duševne ili telesne bolesti i na kraju psihosocijalni i drugi problemi iz okruženja koji mogu da utiču na aktuelno stanje ili otežavaju oporavak i ulazak u remisiju. Na ovaj način iz psihijatrijske dijagnoze postavljene prema MKB-10 trebalo bi da proistekne sveobuhvatno zbrinjavanje osobe sa mentalnim poremećajem.

Položaj psihijatrije u našoj zemlji

U našoj zemlji najveći broj psihijatara prati svetске trendove u pogledu klasifikovanja i lečenja mentalnih poremećaja. Zbog loše materijalne situacije u zdravstvu, još uvek nisu registrovani i bolesnicima dostupni svi psihofarmaci. Lečenje je i dalje najvećim delom institucionalizovano. Epidemiološka istraživanja pokazuju da je broj depresivnih poremećaja, poremećaja nastalih zbog upotrebe psihoaktivnih supstancija, kao i poremećaja prilagodavanja (posttraumatski stresni poremećaj), i drugih anksioznih poremećaja u porastu. Na primer, stopa depresivnih osoba u ustanovama primarne zdravstvene zaštite u Vojvodini je oko 25% i prama razmere masovnih nezaraznih bolesti [13].

Položaj psihijatrije u medicini i društvu u našoj zemlji sličan je položaju ove medicinske grane u drugim zemljama u tranziciji. Otuda i brine mogućnost da se administrativnim merama, na nepripremljenom i do kraja nedovoljno ispitanoj terenu, nametnu brze reforme psihijatrijskog zbrinjavanja sprovedene u bogatim i razvijenim zemljama, na primer brza deinstitucionalizacija. Naglo otpuštanje velikog broja osoba sa mentalnim poremećajima iz psihijatrijskih ustanova u zapadnim zemljama počelo je krajem prošlog veka, nakon uvođenja novih psihofarmaka za koje se smatralo da će delovati tako da će se, najčešće dugotrajno hospitalizovani pacijenti relativno brzo integrisati u zajednicu. Motivi za ove reforme su, bar deklarativno, bili: na prvom mestu resocijalizacija psihijatrijskih bolesnika, a na drugom mestu smanjenje budžeta. Danas ovaj vid reforme psihijatrijskog zbrinjavanja kritički razmatraju naročito poznati psihijatri, "jer se ispostavilo da su obećani resursi u zajednici često nedovoljno materijalno podržani ili jednostavno ne postoje, te je veliki broj psihijatrijskih pacijenata završio na ulici, kao beskućnici" [11]. Dakle, brzopleta, nedovoljno osmišljena i materijalno neobezbeđena deinstitucionalizacija, naročito u nerazvijenim zemljama i zemljama u razvoju mogla bi se prema Jablenskom (Jablensky) [14] nazvati "savremena

politička zloupotreba psihijatrije" jer posledica ne bi bilo samo loše zbrinjavanje psihijatrijskih bolesnika, već bi se ovakav potez odrazio i na celo društvo.

Zaključak

Iz svega rečenog do sada sledi da je, uz dobre pripreme, učešće svih profesionalaca koji se bave

psihijatrijskim bolesnicima, uz uključivanje lekara opšte prakse/porodičnih lekara, precizne analize postojećeg stanja, postupnosti u izvođenju, adekvatnu anticipaciju ostvarivosti planova, obezbedenu materijalnu podršku zdravstvene administracije i učešće celokupnog društva, moguće izvesti racionalnu reformu psihijatrijske službe, koja je i našoj zemlji svakako potrebna.

Literatura

1. Keemanović D. Društveni korijeni psihijatrije. Beograd: Nolit; 1978.
2. Svetska Zdravstvena Organizacija. Izveštaj o svetskom zdravlju 2001. Mentalno zdravlje: novo razumevanje, nova nada. Beograd: Institut za mentalno zdravlje; 2003:21-47.
3. NIMH. A report of the surgeon general: executive summary. Rockville, MD: National Institute of Mental Health; 1999.
4. Arolt V. Psychische storungen bei krankenhauspatienten. Berlin: Springer; 1997.
5. Yates WR, Mitchell J, Rush AJ. Clinical features of depressed outpatients with and without co-occurring general medical conditions in STAR*DB. Gen Hosp Psychiatry 2004;26: 421-9.
6. Frasure-Smith N, Lesperance F, Talajic M. Depression following myocardial infarction: impact on 6-month survival. JAMA 1993;270:1819-25.
7. Perris C. An interactionistic integrating view of depressive disorders and their treatment. Acta Psychiatr Scand 1991; 84:413-23.
8. Erlenmeyer-Kimling L. Advantages of behavior-genetic approach to investigating stress in the depressive disorders. In: In: Depue RA, ed. The psychology of the depressive disorders. New York: Academic Press; 1979:391-408.
9. Živanović O. Etiologija mentalnih poremećaja. U: Nedić A, Živanović O, urednici. Psihijatrija: udžbenik za studente medicine. Novi Sad: Medicinski fakultet (u štampi).
10. Mora F. The brain and the mind. In: Gelder MG, Lopez-Ibor JJ, Andreasen NC, eds. New Oxford Textbook of Psychiatry. Oxford: University Press; 2003.
11. Andreasen NC, Black DW. Introductory textbook of psychiatry. 3rd ed. Washington: American Psychiatric Publishing; 2001.
12. The ICD-10 Classification of mental and behavioural disorders: clinical descriptions and diagnostic guidelines. Geneva: WHO; 1992:181-91.
13. Lisulov R, Nedić A. Dijagnostika i lečenje depresivnih pacijenata u ustanovama primarne zdravstvene zaštite u Vojvodini. Novi Sad: Medicinski fakultet; 2006.
14. Jablensky A. The nature of psychiatric classification: issues beyond ICD-10 and DSM-IV. Aust N Z J Psychiatry 1999;33(2):137-44.

Summary

Introduction

Psychiatry is the branch of medicine concerned with the defining and diagnosing mental disorders, finding ways of treatment, developing methods for determining causes, and conceiving measures for prevention of mental disorders. Psychiatry has greatly advanced over the last two decades. In our country, however, due to prejudice and ignorance, mental disorders are still often considered incurable and alarming by the general public as well as by physicians, and psychiatric patients are stigmatized and marginalized by the society.

The role of psychiatry in modern medicine and society

Psychiatry has an important role in the contemporary medicine and society in general, considering the increasing number of people suffering from mental disorders, disability they cause, and their frequent simultaneous occurrence with various physical illnesses, especially chronic ones. Comorbidity of physical and mental disorders makes the treatment more difficult and time-consuming, whereas an unrecognized and untreated mental disorder has a negative impact on the prognosis and outcome of the physical illness.

Psychiatry as an integrative discipline

Because of the great advances in psychopharmacology and etiopathological research, as well as development of new

classifications, contemporary psychiatry integrates biological, psychological and social aspects into an integrative biopsychosocial approach to etiopathogenesis, manifestations, course, treatment, and outcome of mental disorders. In fact, this means that the etiological factors of a psychiatric disorder include mutually interacting biological (genetic, neuroanatomical, biochemical, etc), psychological (personality/temperament), and social (background, stressful life events) factors. Therefore, the treatment itself involves application of biological, psychological and social methods.

The position of psychiatry in our country

The significant increase in the number of people suffering from mental disorders (depression, anxiety disorders, substance abuse disorders) underlines the importance of psychiatry in our country. It is also clear that psychiatric services need to be reformed. In order for this reorganization to be effective it is necessary to review the current conditions, include both mental health specialists and general physicians, provide financial resources, and carry it out gradually, with an adequate support from the health care administration.

Key words: Psychiatry+classification+trends; Mental Disorders+etiology+epidemiology+diagnosis+therapy; Hospitals, Psychiatric

Rad je primljen 14. IX 2007.

Prihvaćen za štampu 14. IX 2007.

BIBLID.0025-8105:(2007):LX:11-12:637-641.