

Korelacija radne sposobnosti i stupnja depresivnih simptoma kod osoba s primarno generaliziranom epilepsijom

Correlation of work ability and degree of depression in patients with primarily generalised epilepsy

Ajla Muratović^{1*}, Tarik Altumbabić¹, Larisa Kovačević²

Sažetak. Cilj: Cilj istraživanja bio je utvrditi korelaciju radne sposobnosti i stupnja depresivnih simptoma kod osoba s primarno generaliziranom epilepsijom. **Materijali i metode:** U studiju je uključeno 100 pacijenata (50 muškaraca i 50 žena) s generaliziranim toničko-kloničkim (GTK) atacima. Analizirani su životna dob, spol, stručna sprema, radni status i stupanj depresije. Depresivni simptomi ispitanika mjereni su Hamiltonovom skalom za depresiju, a korelacija Pearsonovim testom. **Rezultati:** Srednja životna dob ispitanika je 32.3 ± 12.1 . Srednju stručnu spremu imalo je 57 ispitanika, osnovnu školu 31, a jednak broj (6) ispitanika bio je bez škole ili s visokim obrazovanjem. Najveći broj ispitanika bio je nezaposlen (36), zaposlenih je bilo 25, domaćica 21, učenika 11, studenata 5, te jedan redoviti i prijevremeni umirovljenik. Prosječna vrijednost stupnja depresivnosti pacijenata s GTK atacima iznosila je 10.5 ± 7.6 (0 – 31). Najveći broj pacijenata nije imao znakove depresivnosti (46), dok su umjerenu depresivnost imala 33 pacijenta, a izrazitu depresivnost 21 pacijent. Zaposleni imaju srednju vrijednost skora Hamiltonove skale 11.1 ± 7.0 (2 – 27), 32 % nije imalo simptome depresivnosti, 52 % je imalo simptome manje depresije, dok je 16 % imalo veliku depresiju. Stupanj depresivnosti kod pacijenata koji su bili nezaposleni nije se značajno razlikovao ($p = 0.4$) od stupnja depresivnosti zaposlenih 9.6 ± 7.6 (0 – 31). Simptome depresivnosti kod nezaposlenih nije imalo 41.7 % ispitanika, simptome manje depresije imalo je 38.9 %, a veliku depresiju 13.9 %. Koeficijent korelacije stupnja depresivnih simptoma i radne sposobnosti iznosio je ($r = -0.71$). **Zaključci:** Analiza pokazuje da epilepsija bitno narušava radnu sposobnost, kao i njenu značajnu povezanost sa stupnjem depresivnosti. Signifikantna je razlika u stupnju obrazovanja muškaraca i žena, u smislu boljeg obrazovnog statusa u žena.

Ključne riječi: depresija; epilepsija; generalizirani toničko-klonički napadi; radna sposobnost

Abstract. Aim: The aim of this study was to determine the correlation between work ability and degree of depression in patients with primarily generalized epilepsy. **Materials and methods:** This study included 100 patients (50 male and 50 female) with generalized tonic-clonic (GTC) seizures. The age, qualifications, gender, working status and degree of depression were analyzed. Depression symptoms were measured by the Hamilton depression scale, and correlation by Pearson's test. **Results:** Average age of included patients was 32.3 ± 12.1 . There were 57 secondary school graduates, elementary school 31 and equal number without elementary or higher education. The majority were unemployed (36), whereas there were 25 employees, 21 housewives, 11 students, 5 faculty students and one regular and early retirees. The average degree of depression of patients with GTC seizures was 10.5 ± 7.6 (0-31). The majority had no signs of depression (46), whereas 33 patients had

Napomena: Rad je prezentiran na 8. studentskom kongresu neuroznanosti – NeuRi 2018 (20. do 22. travnja 2018., Rijeka; organizatori: Fakultetski odbor svih studenata Medicinskog fakulteta u Rijeci i Medicinski fakultet Sveučilišta u Rijeci) te prema Uredništvu časopisa *Medicina Fluminensis* odabran kao najbolje kongresno priopćenje.

¹Univerzitet u Tuzli, Medicinski fakultet, Tuzla, Bosna i Hercegovina

²Univerzitetski klinički centar Tuzla, Klinika za neurologiju, Bosna i Hercegovina

***Dopisni autor:**

Ajla Muratović
Univerzitet u Tuzli, Medicinski fakultet
Univerzitetska bb, 75 000 Tuzla,
Bosna i Hercegovina
e-mail: muratovic.ajlaa@gmail.com

<http://hrcak.srce.hr/medicina>

moderate depression, and 21 were meaningfully depressed. Employees had a middle value 11.1 ± 7.0 (2-27) in Hamilton scale, 32 % had no symptoms of depression, 52 % had less depression and 16 % had great depression. The degree of depression in patients who were unemployed did not change significantly compared to employed patients 9.6 ± 7.6 (0-31). There were no symptoms of depression in 41.7 % unemployed patients, whereas less depression symptoms were present in 38.9 % and high grade depression in 13.9 % of patients. Correlation coefficient of variables was $r=-0.71$. **Conclusions:** Analysis shows that epilepsy affects work ability, as well as its significant association with the degree of depression. Also, there is difference in the level of education between gender, in terms of better educational status in women.

Key words: depression; epilepsy; generalized tonic-clonic seizures; work ability

Victoroff u svojim istraživanjima navodi da su najčešći psihijatrijski problemi pacijenata s epilepsijom bili poremećaji raspoloženja uočeni kod 63 % pacijenata te depresivni poremećaj kod 32 % pacijenata. Najfrekventnija je *agorophobia* bez paničnog poremećaja, koja je prema ovom autoru povezana s ekstremnom zabrinutošću pacijenata da će imati napad u javnosti.

UVOD

Epilepsija je poremećaj središnjeg živčanog sustava koji karakteriziraju nepredvidivi, ponavljajući napadi koji mogu pogoditi fizičko, mentalno ili bihevioralno funkcioniranje. Ova bolest ima velik utjecaj na zdravlje, jer su s njom povezane fizičke i psihosocijalne teškoće, popratni efekti antikonvulzivne terapije, ograničenje načina života i stigmatizacija¹. Jedna je od najčešćih bolesti ili poremećaja u neurološkoj praksi, koja zbog svojih karakteristika predstavlja ozbiljan medicinski i socijalni problem te svakako utječe i na kvalitetu života oboljelih. Prema internacionalnoj klasifikaciji epileptički napadi dijele se ovako:

I. Generalizirani napadi (bilateralno simetrični bez lokalnog početka):

- A. Tonički, klonički, toničko-klonički (*grand mal*), B. Absans (*petit mal*), C. Lennox – Gastaut sindrom, D. Juvenilna mioklona epilepsija, E. Infantilni spazmi (West sindrom), F. Atonički (astatički, akinetički) napadi (povremeno s mioklonijama)

II. Parcijalni ili fokalni napadi (s lokaliziranim početkom):

- A. Jednostavni (bez gubitka svijesti), B. Složeni ili kompleksni (s poremećajem svijesti)

III. Specijalni epileptički sindromi:

- A. Mioklonus i miokloni napadi, B. Refleksna epilepsija, C. Afazija s konvulzivnim poremećajem, D. Febrilni i drugi napadi dojenštva i djetinjstva, E. Histerički napadi².

Epilepsija ne predstavlja samo paroksizmalnu moždanu disfunkciju, već i socijalnu realnost. Socijalna problematika prati pacijente s epilepsijom, čak i one s izoliranim krizama, tijekom čitavog života. Život s epilepsijom uključuje mnogo više od prilagođavanja pacijenta na povremeni gubitak kontrole psihičkih i drugih funkcija organizma u vrijeme napada, na dugotrajnu terapiju i medicinsko nadgledanje. Osobe oboljele od epilepsije moraju naći načina i da se suoče s problemima vezanim uz poimanje epilepsije kao stigme. Ovo poimanje uočava se u stavovima javnosti prema pacijentima s epilepsijom, kao i načinu na koji osoba s epilepsijom doživljava samu sebe³. Konstantno stanje nesigurnosti i nepredvidivosti pogađa fizičko, mentalno i socijalno funkcioniranje osobe oboljele od epilepsije. No, boljim uvidom u bolest moguće je steći samopouzdanje, čime se umanjuje socijalna izoliranost, a time i sve ostale popratne pojave koje remete mnoge aspekte svakodnevnog života⁴. Mada epilepsija ne predstavlja veće smetnje radnoj sposobnosti, poslodavac odgovoran za posljedice nesreće na radnom mjestu oboljelom od epilepsije rijetko nudi zaposlenje, što svakako utiče na njihov socijalni status, a time i na kvalitetu života. Zbog toga oboljeli od epilepsije često kriju od poslodavca svoju dijagnozu⁵. Prikriivanje epilepsije može dovesti do toga da osoba zadobije povrede zbog napada na mjestu gdje je nezaštićena. S druge strane stalni strah od napada i od stigmatizacije povećava kod oboljele osobe anksioznost i umanjuje stupanj socijalne prilagođenosti, što se ogleda u otuđenju od radnih kolega. Mada poslodavci nerado primaju na posao osobe oboljele od epilepsije, njihova radna efikasnost uglavnom je sačuvana. Osobe s kontroliranim napadima koje imaju odgovarajući stupanj obrazovanja i koje su obučene za adekvatne poslove ne bi trebale biti nezaposlene ili umirovljene.

Ipak, nalaženje zaposlenja može biti vrlo teško, pogotovo ako je veća učestalost napada, ako postoje neželjeni efekti lijekova, nedostatak kvalifikacija za rad, nedovoljno školsko obrazovanje i nisko samopoštovanje. Kod svakog pojedinca treba uzeti u obzir i ove činjenice pri zapošljavanju ili ocjeni radne sposobnosti⁶. U nekim zemljama postoje zakonski regulirana pitanja u vezi sa zapošljavanjem osoba koje imaju epilepsiju. Po zakonima propisanim u našoj zemlji pacijenti s epilepsijom ne smiju raditi na poslovima na kojima mogu ugroziti svoj život, tuđi život ili važnu materijalnu imovinu. To znači da oboljeli ne smiju raditi na visini, pored vatre, vode, motora, električnih i drugih strojeva, niti upravljati prijevoznim sredstvima. Ako se dijagnoza postavi nakon zasnivanja radnog odnosa, treba razmotriti mogućnost prekvalifikacije, doškoloavanja ili umirovljenja, što svakako ovisi o godinama starosti, vrsti posla i drugim faktorima bitnim za radnu sposobnost. Zbog toga ne iznenađuje činjenica da je svjesno prikrivanje oboljenja mehanizam obrane koji je za ove osobe manje ili više specifičan. Ako je oboljeli od epilepsije zasnovao radni odnos prije pojave bolesti, potrebno je medikamentoznom terapijom poboljšati njegovo stanje i osposobiti ga za prikladan posao ili doškoloavanje.

Pokretljivost pacijenta ograničena je više strahom od napada na javnom mjestu nego stvarnom opasnošću. Prevalencija depresije u osoba s epilepsijom toliko je povećana da depresija predstavlja njihov najčešći psihijatrijski poremećaj. Depresija varira u širokom rasponu od običnih neraspoloženja do teških depresivnih očitovanja kojima pacijent sebi ugrožava život. Victoroff u svojim istraživanjima navodi da su najčešći psihijatrijski problemi pacijenata s epilepsijom bili poremećaji raspoloženja, uočeni kod 63 % pacijenata, a zatim ozbiljan depresivni poremećaj kod 32 % pacijenata. Sljedeći najčešći problemi bili su anksiozni poremećaji (32 %), a najfrekventniji su bili *agorophobia* bez paničnog poremećaja (23 %) koja je, prema ovom autoru, gotovo bez izuzetka imala veze s činjenicom da su pacijenti bili ekstremno zabrinuti za izlazak u javnost jer su se plašili da će imati napad⁷.

ISPITANICI I METODE

U studiji su analizirani pacijenti koji se redovno kontroliraju u Epileptološkoj ambulanti Neurološke klinike u Tuzli s urednim neurološkim statusom. Metodom slučajnog izbora formirana je skupina od 100 pacijenata. Ispitivanu skupinu činilo je 50 muškaraca i 50 žena s generaliziranim toničko-kloničkim atacima. Varijable koje su razmatrane u ispitivanim skupinama su:

- životna dob
- spol
- stručna sprema
- radni status
- stupanj depresije.

Depresivnost ispitanika mjerena je Hamiltonovom skalom za depresiju (HAM-D, 1960.) HAM-D je multidimenzionalna skala na kojoj identičan rezultat dvaju pacijenata može imati različito kliničko značenje. Ova je skala također korisna za praćenje promjena depresivnih simptoma tijekom liječenja⁸. Originalna verzija HAM-D uključivala je 21 česticu, ali je Hamilton naglasio kako se posljednje četiri čestice (dnevne varijacije, depersonalizacija/derealizacija, paranoidni simptomi i opsesivno-kompulzivni simptomi) ne bi trebale ubrajati u ukupan rezultat jer su takvi simptomi ili rijetki ili ne odražavaju izraženost depresije. Iz tih je zaključaka proizašla verzija sa 17 čestica koja je postala standard pri kliničkim ispitivanjima depresije, no postoje i verzije s 23 i 26 čestica. Prosječno vremensko trajanje provođenja ove skale je 12 minuta⁹. Tako se, naime, smatra da kod blage depresije HAM-D-17 ukupan zbroj bodova ne prelazi 18. U umjereno teškoj depresivnoj epizodi zbroj bodova na HAM-D-17 ljestvici kreće se između 18 i 25, a u teškoj depresivnoj epizodi zbroj bodova na ovoj ocjenskoj ljestvici premašuje 25 bodova¹⁰.

Hamiltonova ocjenska skala za depresiju "Hamilton rating scale for depression"- HAM-D17 obuhvaća pitanja: 1. Depresivno raspoloženje (tuga, sigurnost, bespomoćnost, bezvrijednost); 2. Osjećaj krivnje; 3. Samoubilački porivi; 4. Smetnje usnivanja; 5. Smetnje spavanja (prosnivanja); 6. Jutarnje smetnje spavanja; 7. Rad i aktivnost; 8. Usporenost (psihomotorna inhibicija); 9. Agitacija; 10. Anksioznost – psihička (psihički strah); 11. Anksioznost – somatska (tjelesni strah; fizio-

loške popratne pojave anksioznosti kao što su: gastrointestinalne: suha usta, nadutost, probavne smetnje, proljev, grčevi, podrigivanje; kardiova-skularne: lupanje srca, glavobolje; respiratorne: hiperventilacija, uzdisanje; urinarne: češće mokrenje; znojenje); 12. Gastrointestinalni simptomi; 13. Opći tjelesni simptomi; 14. Genitalni simptomi (kao što je gubitak libida, menstruacijski poremećaji); 15. Hipohondrijski simptomi; 16. Gubitak tjelesne težine; 17. Uvid u bolest¹¹.

Statistika

U statističkoj obradi podataka korištene su standardne metode deskriptivne statistike. Numerički podaci prikazani su putem mjera centralne tendencije i odgovarajućih mjera disperzije. Za opis kvalitativnih varijabli upotrijebljene su distribucije frekvence, a kvantitativne varijable s normalnom raspodjelom opisane su aritmetičkom sredinom i standardnom devijacijom.

Za određivanje korelacije između radne sposobnosti i stupnja depresivnih simptoma koristili smo Pearsonov koeficijent korelacije. Statističke hipoteze testirane su na razini od $\alpha = 0,05$, tj. razlika među uzorcima smatrana je značajnom ako je $p < 0,05$. U analizama je korišten program SPSS 16.0.

REZULTATI

Dobna distribucija ispitanika s generaliziranim toničko-kloničkim napadima

Aktualna životna dob ispitanika bila je 32.3 ± 12.1 (od 16 do 60) godina. Najveći broj pacijenata ($N = 35$) bio je u dobnoj skupini od 21 do 30 godina,

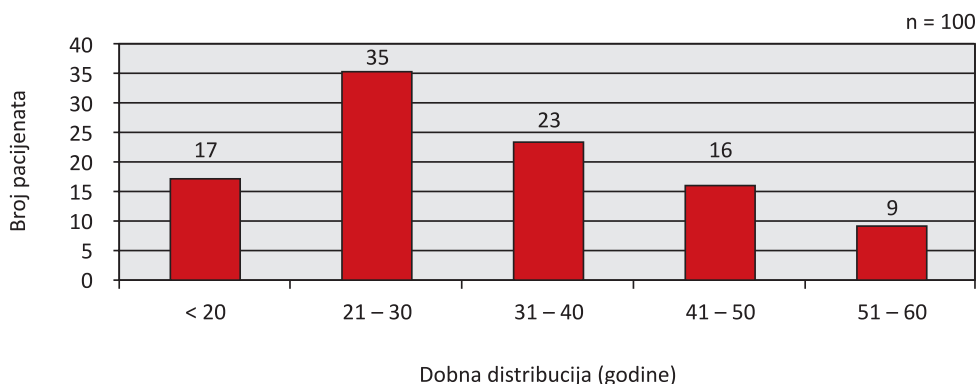
a slijedi dobna skupina od 31 do 40 godina ($N = 23$) (slika 1). S obzirom na spol aktualna životna dob muškaraca bila je 33.6 ± 12.4 (od 16 do 60), a žena 31.4 ± 11.7 (od 17 do 59) godina. Nije bilo signifikantne razlike u aktualnoj dobi ispitanika ($p = 0.29$).

Radni status pacijenata s generaliziranim toničko-kloničkim napadima

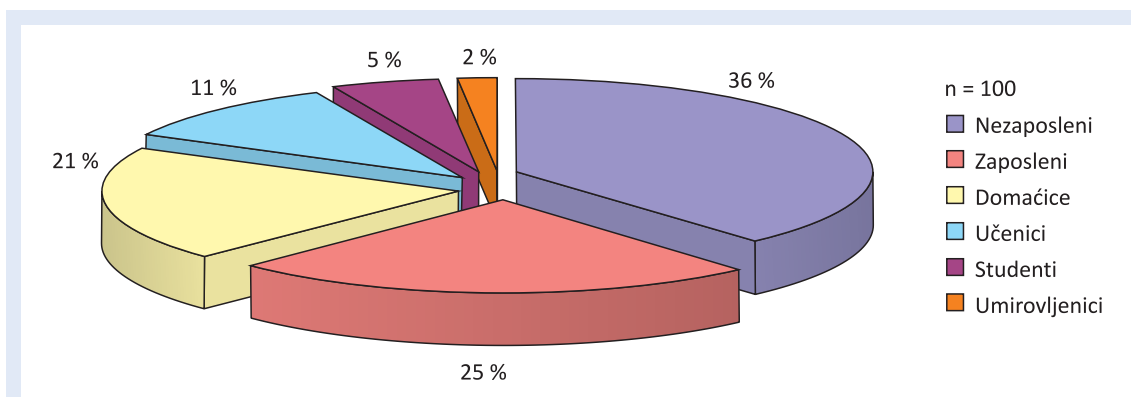
Najveći broj ispitanika bio je nezaposlen (na zavodu za zapošljavanje) ($N = 36$), zaposlenih je bilo svega 25, domaćica 21, učenika 11, studenata 5, te po jedan redoviti i prijevremeni umirovljenik (slika 2). Nezaposlenih muškaraca je bilo 23 (46%), u radnom odnosu je bilo 20 ispitanika (40%), učenika je bilo 5 (10%), jedan umirovljenik (2%). Nezaposlenih žena bilo je 34 (68%), u radnom odnosu je bilo 5 (10%), učenica je bilo 6 (12%), studenata 4 (8%). Signifikantna je razlika u radnom statusu muškaraca i žena ($p < 0.001$).

Stupanj depresivnih simptoma kod pacijenata s generaliziranim toničko-kloničkim napadima u odnosu na radni status

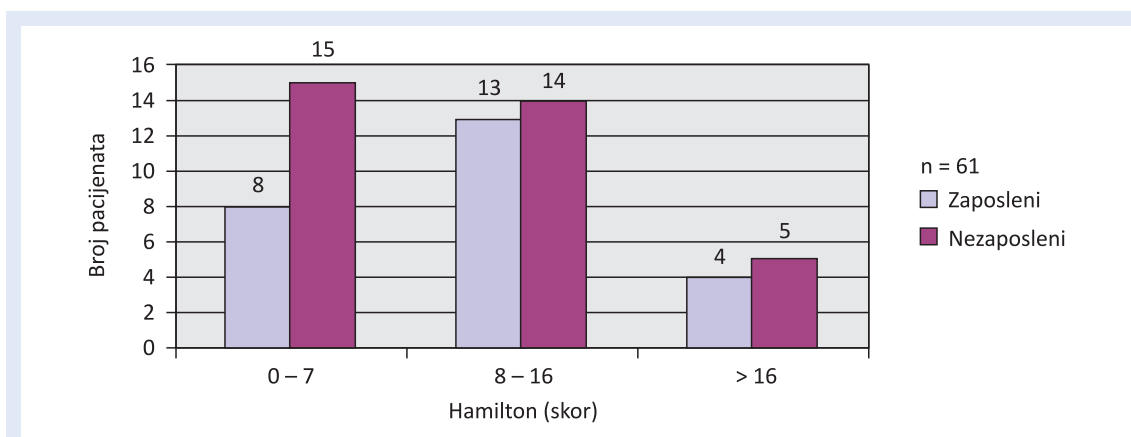
Zaposleni imaju srednju vrijednost skora Hamiltonove skale 11.1 ± 7.0 (od 2 do 27), 32 % nije imalo simptome depresivnosti, 52 % je imalo simptome manje depresije, dok je 16 % imalo veliku depresiju. Stupanj depresivnosti kod pacijenata koji su bili nezaposleni nije se signifikantno razlikovao ($p = 0.4$) od stupnja depresivnosti zaposlenih i iznosio je 9.6 ± 7.6 (od 0 do 31). Simptome depresivnosti kod nezaposlenih nije imalo 41.7 % ispitanika, simptome manje depresije imalo je 38.9 %, a veliku depresiju 13.9 % ispitanika (slika 3).



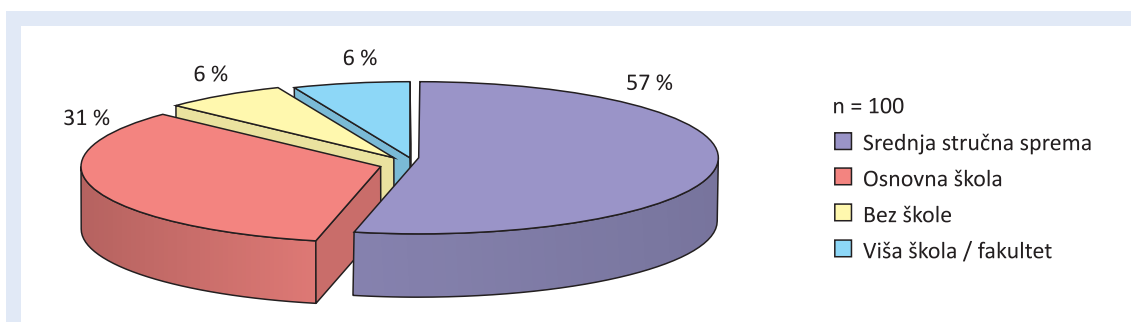
Slika 1. Dobna distribucija pacijenata s generaliziranim toničko-kloničkim napadima



Slika 2. Radni status pacijenata s generaliziranim toničko-kloničkim napadima



Slika 3. Stupanj depresivnih simptoma kod pacijenata s generaliziranim toničko-kloničkim napadima u odnosu na radni status



Slika 4. Stupanj obrazovanja pacijenata s generaliziranim toničko-kloničkim napadima

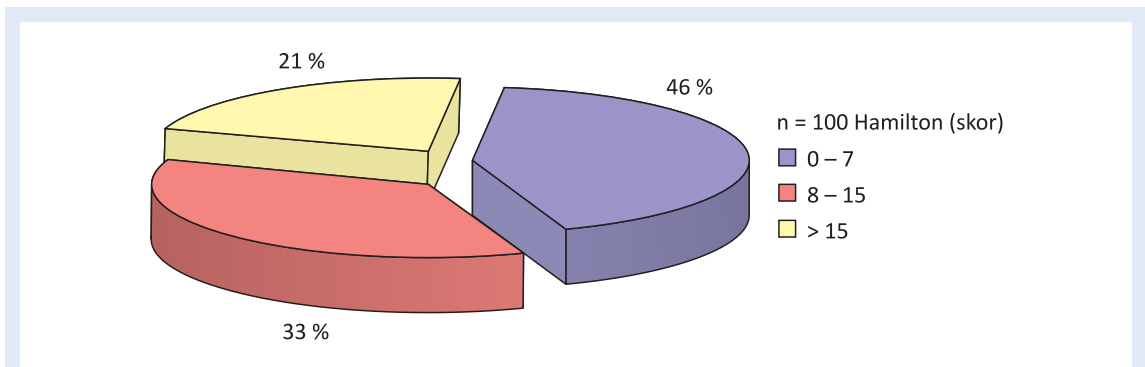
Stupanj obrazovanja pacijenata s generaliziranim toničko-kloničkim napadima

Srednju stručnu spremlu imalo je 57 ispitanika, osnovnu školu 31, a jednak broj (6) ispitanika nije imalo završenu školu ili je imalo visoko obrazovanje (slika 4). Nije bilo muškaraca bez škole, osnovnu školu je završilo 15 (30 %), srednju 34 (68 %), a visoko obrazovan bio je jedan pacijent (2 %). Šest žena (12 %) bilo je bez obrazovanja, osnovnu školu je završilo 16 (32 %), srednju 23 (46 %), a visoko

obrazovanih je bilo 5 (10 %). Signifikantna je razlika u stupnju obrazovanja među spolovima u smislu boljeg obrazovnog statusa u žena ($p = 0.002$).

Distribucija pacijenata s generaliziranim toničko-kloničkim napadima prema stupnju depresivnih simptoma mjenjenih Hamiltonovom skalom

Prosječna vrijednost stupnja depresivnosti mjerenja Hamiltonovom skalom za depresiju je iznosila



Slika 5. Distribucija pacijenata s generaliziranim toničko-kloničkim napadima prema stupnju depresivnih simptoma mjerenih Hamiltonovom skalom

Pacijenti s generaliziranim toničko-kloničkim napadima (GTK) imaju lošiju kvalitetu života od pacijenata s epileptičkim napadima jednostavne simptomatologije, s mnogo češćom srednje teškom i teškom redukcijom dnevnih životnih aktivnosti. Postoji vrlo značajna povezanost stupnja depresivnosti i kvalitete života kod pacijenata s GTK-om.

10.5 ± 7.6 (od 0 do 31). Najveći broj pacijenata ($N = 46$) nije imao znakove depresivnosti, dok su umjerenu depresivnost imala 33 pacijenta. Ostali su bili izrazito depresivni (slika 5). Kada govorimo o distribuciji depresivnih simptoma ovisnoj o spolu, veći je broj žena s velikom depresijom (30 %), a muškaraca s manjom depresijom (42 %). Ovakav nalaz kod žena može se objasniti psihičkim promjenama vezanim uz menstrualni ciklus.

Korelacija stupnja depresivnih simptoma i radne sposobnosti kod pacijenata s generaliziranim toničko-kloničkim napadima

Vrlo je značajna povezanost stupnja depresivnosti i radne sposobnosti ($r = -0.71$)¹².

RASPRAVA

Ispitanici s generaliziranim toničko-kloničkim napadima u ovoj studiji u većini slučajeva bili su mlađe životne dobi. Veći je broj nezaposlenih u odnosu na one u radnom odnosu u ovoj skupini ispitanika. Zapošljavanje osoba s epilepsijom je velik problem, posebno u vrijeme ekonomske krize kada postoji nezaposlenost kao značajan društveni problem i za osobe bez zdravstvenih

ograničenja za određenu vrstu posla. Očekivana je manja depresivnost i bolja kvaliteta života kod pacijenata koji su zaposleni, jer oni imaju bolji socioekonomski položaj u odnosu na nezaposlene. No, nije se dobila signifikantna razlika ovih parametara u odnosu na nezaposlene pacijente. Ovo se može objasniti strahom od stigmatizacije i napada na radnom mjestu i stalnog iščekivanja gubitka posla ili raspoređivanja na neželjeno radno mjesto. Zapravo, stvaran doživljaj diskriminacije koja je zasnovana na stigmi rijetko se dobije u upitnicima koje su ispunjavali pacijenti s epilepsijom. Oko 81 % osoba s epilepsijom navelo je da su njihovo poslodavci prema njima korektni, a 70 % da drugi ne postupaju prema njima drugačije zbog njihovih napada. U ranijim ispitivanjima, međutim, učinjena je razlika između socijalne stigme koja se dogodila i pacijentova straha da će biti žrtva neke socijalne diskriminacije¹³. Velik je postotak nezaposlenih u ovoj grupi pacijenata, koji imaju uglavnom srednju stručnu spremu, u aktivnoj životnoj dobi. U ovoj studiji značajno veći je broj zaposlenih muškaraca u odnosu na žene, s generaliziranim toničko-kloničkim napadima, a to i čini razliku u radnom statusu spolova značajnom. Slično prethodnom zapažanju i ova kvu radnu strukturu oboljelih možemo objasniti i jačom stigmatizacijom žene i ulogom muškarca kao "hranitelja" porodice. Srednja vrijednost depresivnosti kod osoba oba spola ne pokazuje značajne razlike, međutim, veći je broj žena s velikom depresijom (30 %), a muškaraca s manjom depresijom (42 %). Ovakav nalaz kod žena može se objasniti psihičkim promjenama vezanim uz menstrualni ciklus.

ZAKLJUČCI

Pacijenti s primarno generaliziranim toničko-kloničkim napadima imaju izraženije depresivne simptome u odnosu na pacijente s elementarnim napadima s jednostavnom simptomatologijom, sa značajno češćim težim i umjerenim stupnjem depresivnih simptoma. Pacijenti s GTK-om imaju češću srednje tešku i tešku redukciju dnevnih životnih aktivnosti. Postoji vrlo značajna povezanost stupnja depresivnih simptoma i radne sposobnosti kod pacijenata s GTK-om. Signifikantna je razlika u radnom statusu muškaraca i žena, kao i stupanju obrazovanja, u smislu boljeg obrazovnog statusa u žena.

Izjava o sukobu interesa: autori izjavljuju da ne postoji sukob interesa.

LITERATURA

1. Devinsky O, Penry JK. Quality of life in epilepsy: the clinicians view. *Epilepsia* 1993;34:4-7.
2. Anonymous. Commission on Classification and terminology of the International League Against Epilepsy. Proposal for revised classification of epilepsies and epileptic syndromes. *Epilepsia* 1989;30:389-99.
3. Schneider JW, Conrad P. Having epilepsy: the experience and control of illness. Philadelphia: Temple University Press, 1983;205-32.
4. Baker GA, Camfield C, Camfield P. Commission on outcome measurement in epilepsy 1994-1997: final report. *Epilepsia* 1998;39:213-31.
5. Martinović Ž. Epilepsije. Gornji Milanovac: Dečje novine, 1997;115-28.
6. Laidlaw J, Richens A, Oxley J. A Textbook of Epilepsy. 4th Edition. Edinburgh: Churchill Livingstone, 1994;406-20.
7. Victoroff J. DSM-III-R psychiatric diagnoses in candidates for epilepsy surgery: lifetime prevalence. *Neuropsychiatry Neuropsychol Behav Neurol* 1994;7:87-97.
8. Arbabzadeh-Bouchez S, Lépine JP. Measurements of depression and anxiety disorders. In: Kasper S, Den Boer JA, Sitzen AJM (eds). Handbook of depression and anxiety. New York: Marcel Dekker, 2009;127-51.
9. Cusin C, Yang H, Yeung A, Fava M. Rating scales for depression. In: Baer L, Blais M (eds). Handbook of clinical rating scales and assessment in psychiatry and mental health. New York: Humana Press, 2009;7-37.
10. Jakovljević M. Depresivni poremećaji – od ranog prepoznavanja do uspješnog liječenja. Zagreb: Pro Mente, 2003.
11. Hamilton M. A rating scale for depression. *J Neurol Neurosurg Psychiatry* 1960;23:56-62.
12. Kovačević L. Kvalitet života pacijenata s primarno generaliziranim toničko kloničkim i prostim parcijalnim epileptičkim atakama. Tuzla: Medicinski fakultet, 2003. Master's thesis.
13. Slater E, Beard AW, Glithero E. The schizophrenia-like psychoses of epilepsy. *BJPsych Int* 1963;109:95-150.