

Uloga suplementacije u psihomodulaciji prejedanja

Filip Mustač, dr. med., specijalist psihijatrije
Dnevna bolnica za liječenje pretilosti, Klinika za psihijatriju i psihološku medicinu, KBC Zagreb

Zagreb, 25. 10. 2026.

Prejedanje: što liječimo i kako ga kodiramo

Poremećaj s prejedanjem (BED)

Epizode prejedanja s gubitkom kontrole, bez kompenzacije.

Poslije sram, krivnja, gađenje prema sebi.

Bulimija nervoza

Prejedanje s gubitkom kontrole i kompenzacijom: povraćanje, post, laksativi, vježbanje.

Precjenjivanje težine i oblika tijela.

Emocionalno jedenje

Jedenje kao odgovor na napetost, ne na glad.

Dijete bez psihološkog liječenja održavaju ciklus.

Bolesnici dolaze zbog težine. O gubitku kontrole nad jedenjem rijetko govore sami.

Sram i tajnost odgađaju otkrivanje; prejedanje se umanjuje kao "nedostatak discipline". Kad se prepozna, fokus se pomiče s težine na obrazac ponašanja.

MKB-10: JE LI TO E66 ILI F50.4?

E66 — Pretilost. Poglavlje IV, endokrine, nutricijske i metaboličke bolesti. Kodira tijelo.

F50.4 — Prejedanje povezano s drugim psihičkim poremećajima (psihogeno prejedanje). Poglavlje V. Kodira ponašanje.

BED u MKB-10 nema vlastitu šifru: kodira se kao F50.4 ili F50.8 (ostali poremećaji hranjenja). MKB-11 ima 6B82, DSM-5 dijagnozu od 2013.

F50.4 isključuje pretilost (E66), ali ne isključuje da bolesnik ima oboje.

Odgovor: oba koda. E66 i F50.4 nisu alternativa nego dvije razine istog problema, i dva liječenja: tijelo i ponašanje.

Psihodinamika prejedanja

1 Interoceptivna konfuzija

Bolesnik ne razlikuje glad, nelagodu i tjeskobu; krajnosti su "ne jedem" ili "jedem do iznemoglosti" (Hilde Bruch).

2 Hrana puni prazninu

Kompulzivno prejedanje kao odgovor na osjećaj praznine i ranjivosti; hrana postaje objekt koji privremeno smiruje.

3 Simboličko značenje hrane

Želja za ljubavlju i povezanošću, zamjena za odrastanje; simbol je kompromis između želje i zabrane.

Sram kao središnja emocija

- Kompulzivna i ovisnička ponašanja (hrana, alkohol, kockanje) idu zajedno sa sramom i čine ga podnošljivijim.
- Maske srama: poricanje i izolacija. Terapija srama: empatija, razumijevanje i dobar odnos, koji vraćaju vitalnost.
- Acting out: brza, često motorička reakcija kad se unutarnja napetost ne može podnijeti. U našem uzorku 94 žene s pretilošću ranjivi narcizam je bio povezan s acting outom (rho = 0,42).

"Tijelo pripovijeda osjećaje koji se ne mogu izreći riječima."

Psihoterapija: psihički predstaviti iskustvo. Simbolizacija pretvara sirovi osjet u podnošljiv narativ i štiti psihu od fragmentacije.

Što bi suplementi mogli biti u psihomodulaciji prejedanja?

Psihomodulacija = pokušaj da se biološkim putem utječe na raspoloženje i nagon za jedenjem. Prejedanje je, međutim, prije svega poremećaj regulacije afekta, pa suplement može biti samo potpora, nikad nositelj liječenja.

1 Korekcija izmjerenog manjka

- vitamin D, B12, folat, tiamin, željezo, magnezij
- manjak pogoršava raspoloženje i umor i smanjuje sposobnost bolesnika da koristi psihoterapiju
- posebno uz barijatrijsku kirurgiju i GLP-1 agoniste

PREJEDANJE

poremećaj regulacije afekta, sram, gubitak kontrole

2 Potpora uz psihoterapiju i lijekove

- energija i san kao preduvjet rada u grupi
- proteini, vlakna i mikronutrijenti uz GLP-1 agoniste
- omega-3 kao niskorizičan dodatak uz depresivne simptome

3 Što suplementi nisu

zamjena za psihoterapiju ili sredstvo koje smanjuje prejedanje (dokazi oskudni); "pilula koja rješava umjesto mene" je tema za grupu, ne za recept

Vitamin D

+35 %

veća prevalencija manjka vitamina D kod pretilosti nego kod normalne težine (meta-analiza 23 studije, Pereira-Santos 2015)

0

randomiziranih ispitivanja vitamina D s prejedanjem kao ishodom

Unos vitamina D ispod preporuka u svim poremećajima hranjenja, uključujući BED (Jenkins 2024, meta-analiza 39 studija).

Zašto manjak

- sekvestracija u masnom tkivu i manje izlaganje suncu
- neuredna prehrana, dijete, manje boravka vani
- dugoročno nakon barijatrije manjak je najčešći vitaminski deficit (Chen 2024)

Veza s psihom

- povezan s depresivnim simptomima, umorom i slabijom motivacijom
- učinak suplementacije na raspoloženje u RCT-ovima nedosljedan
- najviše koristi onima s dokazanim manjkom

Nakon barijatrije i uz GLP-1

- procjena 25-OH-D prije i poslije zahvata
- visoke doze (≥ 2000 IU/dan) nakon zahvata (Giustina 2023)
- uz GLP-1 agoniste manjak se javlja unutar 12 mjeseci (Sibal 2025)

Što radimo

- izmjeriti 25-OH-D, korigirati manjak, kontrolirati
- ne obećavati učinak na prejedanje
- suplement kao dio plana, ne kao plan

Vitamini B skupine

B12 i folat

Kofaktori metabolizma jednog ugljika, potrebni za sintezu monoamina. Niže razine folata kod depresije (g = -0,24, Bender 2017); kod bulimije niži B12 prati više depresivnih simptoma (Gendall 1999).

Tiamin (B1)

Rizik kod povraćanja, naglog gubitka težine i nakon barijatrije. Uz GLP-1 agoniste manjak tiamina i drugih B vitamina javlja se nakon vitamina D (Sibal 2025).

Kada nedostaju

Neuredna i restriktivna prehrana, alkohol, metformin i inhibitori protonske pumpe, barijatrijska kirurgija (B12 i folat dugoročno, Chen 2024).

Što kažu meta-analize

SMD -0,42

folat kao dodatak antidepresivu smanjuje depresivne simptome (Gao 2024)

bez učinka

B12 bez dokazanog manjka na raspoloženje i kogniciju (Markun 2021, 16 RCT, n = 6276)

SMD 0,23

B-kompleks: mali učinak na stres, ne na depresiju ni anksioznost (Young 2019)

Zaključak: nadoknada izmjerenog manjka B12, folata i tiamina ima smisla i može popraviti raspoloženje i energiju. Učinak na samo prejedanje nije pokazan, pa B vitamini nisu sredstvo psihomodulacije prejedanja.

Omega-3 masne kiseline

Mehanizam

- ugradnja u neuronske membrane, stabilizacija fluidnosti membrane
- protuupalni učinak, modulacija serotonina i dopamina
- kod anoreksije i BED-a opisan promijenjen profil masnih kiselina (Yehuda 2016)

Dokazi

- depresivni simptomi: umjereni dokazi, najviše za pripravke bogate EPA
- prejedanje i BED: nema randomiziranih ispitivanja s prejedanjem kao ishodom
- kod bipolarnog i depresivnog spektra omega-3 se navodi uz B vitamine, magnezij i vitamin D kao potpora regulaciji raspoloženja

U praksi

- niskorizičan dodatak uz depresivne simptome i lošu prehranu
- doza i oblik: vidi predavanje T. Gašparića na ovoj Akademiji
- oprez: antikoagulansi, ne zamjenjuje antidepresiv ni psihoterapiju

Poruka: omega-3 mogu pomoći raspoloženju i u tom smislu olakšati rad u psihoterapiji. Da smanjuju prejedanje, nije pokazano.

Ima li nešto "baš za mršavljenje"?

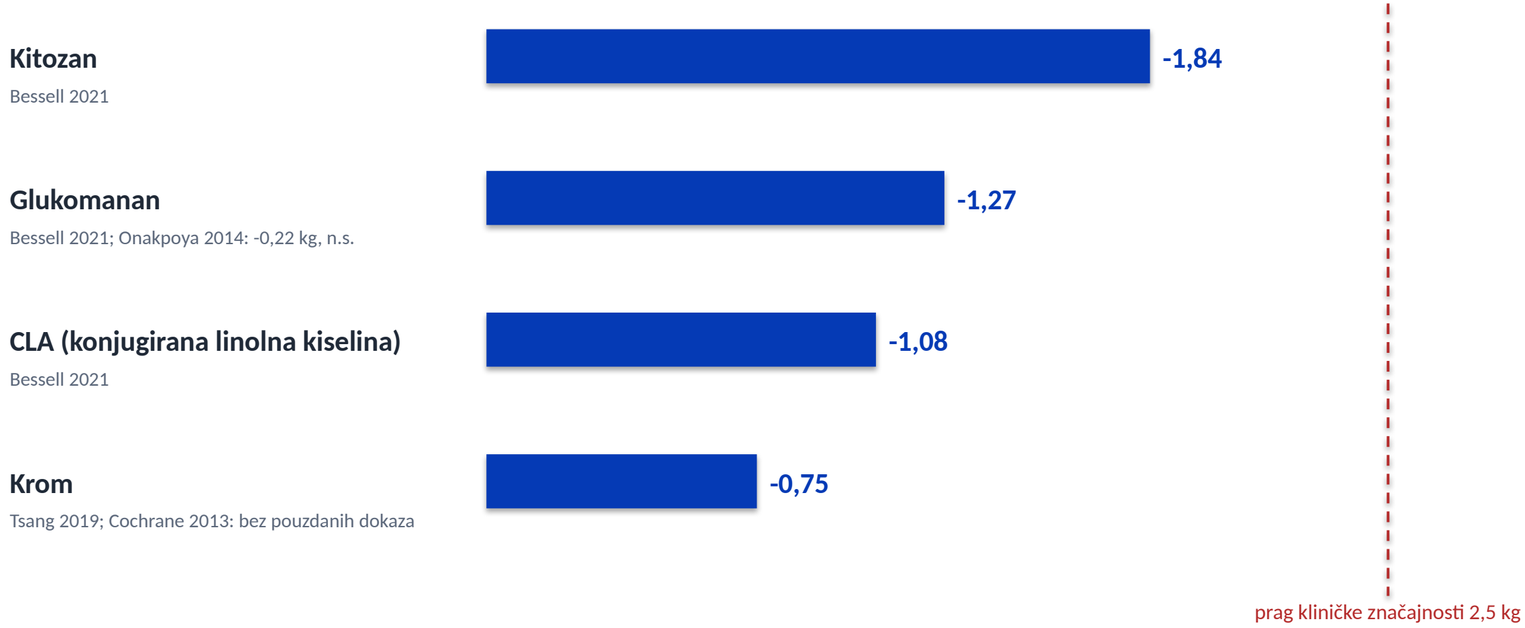
< 2 kg

najveći prosječni učinak bilo kojeg suplementa u meta-analizama placebo-kontroliranih RCT-ova

0

pripravaka s klinički značajnim učinkom (≥ 2,5 kg) u 67 RCT-ova (Bessell 2021)

Prosječni gubitak težine u odnosu na placebo (kg)



Krom pikolinat kod BED-a: pilot RCT (Brownley 2013) pokazao je trend manjeg prejedanja i bolju regulaciju glukoze, uz premalu snagu studije. **Psihodinamski rizik:** suplement "za mršavljenje" hrani fantaziju o brzom rješenju i odgađa rad na uzroku.

Farmakoterapija: dodatak u odabranih bolesnika

Za prejedanje (BED)

- topiramat: -1,3 epizode tjedno, -4,9 kg, ali više prekida zbog nuspojava (Nourredine 2020)
- lisdexamfetamin: -1,3 dana prejedanja tjedno, odobren za BED u SAD-u, u EU samo za ADHD (Ellwanger 2025)
- mrežna meta-analiza: topiramat i lisdexamfetamin najučinkovitiji; naltrekson/bupropion bez jasnog učinka na prejedanje (Hodrob 2025, Costa 2025)
- SSRI (fluoksetin): djelomična učinkovitost; bupropion kao opcija uz depresiju

Za pretilost

- GLP-1 agonisti (semaglutid, liraglutid) i tirzepatid: psihološka potpora uz lijek je dio našeg programa
- probir poremećaja hranjenja prije i tijekom liječenja GLP-1 agonistima (Škudar 2026); konsenzus: oprez kod restriktivnih poremećaja, RCT-ovi kod BED-a tek slijede (Keshen 2026)
- nutritivna potpora uz GLP-1: proteini, vitamin D, tiamin, željezo, vlakna (Sibal 2025)
- psihoterapija ostaje temelj; lijek i suplement su dodatak (Hilbert 2019, meta-analiza)

Na što paziti kod psihofarmaka

Porast tjelesne težine: olanzapin (visok rizik), kvetiapin (klinički relevantan rizik), mirtazapin i paroksetin (češće povezani s porastom težine).

Kod bolesnika s pretilošću i prejedanjem izbor psihofarmaka treba uzeti u obzir učinak na težinu i apetit.

Trauma u djetinjstvu i benzodiazepini: naši podaci

70

žena s pretilošću (18 do 45 godina, BMI ≥ 30 kg/m2) u aktivnom liječenju u KBC-u Zagreb, uključene uzastopno

Mjerenje

Childhood Trauma Questionnaire (CTQ): tjelesno i emocionalno zlostavljanje, tjelesno i emocionalno zanemarivanje, seksualno zlostavljanje. Uporaba benzodiazepina iz anamneze.

Glavni nalaz (preliminarno)

Žene s pretilošću koje svakodnevno uzimaju benzodiazepine imaju viši ukupni zbroj traume u djetinjstvu od onih koje ih ne uzimaju.

Pojedine vrste traume nisu bile značajno povezane s kasnijom uporabom benzodiazepina; zbog malog uzorka analize podskupina treba smatrati eksplorativnima.

Što to znači

- trauma u djetinjstvu ima dugotrajne učinke i predisponira rizičnim navikama, i tvarima i ponašanjima
- pretilost se može razumjeti u istom psihološkom okviru kao i ovisnička ponašanja
- klinički: oprez s benzodiazepinima kod pretilosti; napetost i trauma obrađuju se u psihoterapiji, ne anksioliticima ni suplementima

MedicamentUM
STRUČNI MAGAZIN ZA FARMAKOTERAPIJU

Šagud M, Matovinović M, Gušćić M. *Mjesto benzodiazepina u suvremenoj psihijatriji: Zašto su benzodiazepini i dalje među najpropisivanijim psihofarmacima?* MedicamentUM, stručni magazin za farmakoterapiju.

Benzodiazepini su i dalje među najpropisivanijim psihofarmacima; naši podaci upućuju na to da kod žena s pretilošću iza svakodnevne uporabe često stoji trauma u djetinjstvu.

Mustač F, Matovinović M, Vitezić D, Belančić A, Marčinko D. Traumatic circumstances during childhood and later use of benzodiazepines in women with obesity (sažetak, 2026). Isključene žene s teškim somatskim ili psihijatrijskim bolestima i liječenjem ovisnosti.

Dnevna bolnica za liječenje pretilosti KBC-a Zagreb

16. 2. 2026.
otvorena u Klinici za psihijatriju i psihološku medicinu, prva takva u psihijatriji

12 tjedana
strukturirani multidisciplinarni program, s individualnom prilagodbom kad je klinički indicirano

3 × tjedno
bolesnik ostaje u svakodnevnom životu: program između ambulante i hospitalizacije

Što program nudi

1. **Psihijatrijska procjena i grupna terapija koju vodi psihijatar**
2. Sestrinska procjena i kontinuirana terapijska potpora
3. Psihološke grupne intervencije
4. Grupni rad medicinskih sestara na grupno-analitičkim načelima
5. Radna terapija i aktivnosti
6. Nutricionističko savjetovanje i psihoedukacija
7. Endokrinološke konzultacije
8. Autogeni trening i regulacija stresa
9. Redovita supervizija i intervizija tima

Zašto u psihijatriji? Za koga i s kojim ciljem

Pretilost nije samo metabolički poremećaj: složeno biopsihosocijalno stanje, marker kroničnog stresa i mogući pokazatelj nezadovoljenih emocionalnih potreba. Dijeta, lijek i kirurgija djeluju na tijelo; dnevna bolnica radi s onim što tijelo "pripovijeda".

Indikacije: odrasli s pretilošću i

- poremećaj s prejedanjem, sindrom noćnog jedenja
- depresija, anksioznost, kronični stres ("jedenje osjećaja")
- emocionalno jedenje i ciklusi dijeta i relapsa (jo-jo)
- psihološka priprema i praćenje uz barijatrijsku kirurgiju
- potreba za potporom uz farmakološko liječenje pretilosti (GLP-1 agonisti)

Ciljevi

- prepoznati i imenovati osjećaje: interocepcija i mentalizacija
- proraditi sram i internaliziranu stigmu
- sigurni odnosi umjesto hrane kao "objekta" koji puni prazninu
- stabilna, održiva promjena obrasca jedenja, ne još jedna dijeta
- zajednički jezik psihijatrije, endokrinologije i bolesnika

Upućivanje: obiteljski liječnik ili liječnik specijalist koji vodi bolesnika, na Kliniku za psihijatriju i psihološku medicinu KBC-a Zagreb.

Grupa kao terapijski čimbenik

1. **Smanjuje izolaciju i sram**
   Bolesnik čuje da drugi imaju isti problem; sram se u odnosu može popraviti, u samoći ne.

2. **Uvid u emocionalne obrasce**
   Što prethodi epizodi prejedanja: napetost, praznina, odbačenost, dosada. Grupa to vidi prije samog bolesnika.

3. **Korektivno relacijsko iskustvo**
   Sigurni odnosi umjesto hrane kao objekta; grupno-analitička načela u radu psihijatra, psihologa i sestara.

4. **Novi načini nošenja s napetošću**
   Riječ umjesto hrane: od sirovog osjeta do podnošljivog narativa, uz tjelesnu regulaciju (autogeni trening).

Što se u grupi događa sa suplementima?

- očekivanje da će "pilula" riješiti problem umjesto mene: idealizacija, pa razočaranje
- isto očekivanje prati i lijekove za mršavljenje; rad na njemu je dio terapije, ne smetnja
- suplement se uvodi nakon laboratorijske provjere i u dogovoru s endokrinologom i nutricionistom, nikad "empirijski"
- kad bolesnik nauči razlikovati glad od tjeskobe, i suplement dobiva realno, pomoćno mjesto

Terapijski čimbenik je GRUPA: korektivno relacijsko iskustvo i popravak srama.

Psihodinamski pristup liječenju pretilosti

1 Privrženost

- siguran obrazac: socijalna fleksibilnost; nesigurni obrasci: rigidnost i slabija prilagodljivost
- rana pogreška psihe ostaje u odrasloj psihi: bezopasna situacija čita se kao opasna
- zanemarena i zlostavljana djeca: dezorganizirana privrženost

2 Obrambeni mehanizmi

- nezrele obrane: acting out, somatizacija, poricanje, idealizacija i obezvređivanje
- neurotske: potiskivanje, racionalizacija, intelektualizacija
- zrele: mentalizacija, anticipacija, humor, sublimacija; cilj terapije je pomak prema zrelima

3 Simbolizacija kao lijek

- sirovi osjet postaje podnošljiv narativ
- simbol: kompromis između zabranjene želje i društvenog ograničenja
- stabilizira identitet, regulira afekt i osjećaj sigurnosti

Osnovne potrebe: privrženost i autentičnost. Bit mentalnog zdravlja je fleksibilnost psihe i mjera, nasuprot crno-bijeloj rigidnosti.

Od "nemate volje" prema "što tijelo govori što se ne može izreći?"

Suplementacija u Dnevnoj bolnici: kako je koristimo

1. Probir	2. Odluka	3. Primjena	4. Značenje u grupi
laboratorij na početku programa: 25-OH-D, B12, folat, feritin, TSH, glukoza, lipidi (primjer panela)	psihijatar, endokrinolog i nutricionist zajedno; indikacija je izmjereni manjak ili rizik (barijatrija, GLP-1 agonisti)	vitamin D, B12 i folat, željezo; proteini i vlakna uz GLP-1 agoniste; kontrola nalaza	što bolesnik očekuje od "pilule"; suplement kao pomoćna mjera, ne kao rješenje

Radimo

- korekcija dokazanog manjka i njegova kontrola
- nutritivna potpora uz barijatriju i GLP-1 agoniste
- razgovor o suplementima koje bolesnik već uzima (često više njih, bez indikacije)

Ne radimo

- empirijsku "psihomodulaciju" suplementima bez nalaza
- suplemente "za mršavljenje"
- obećanje da će suplement smanjiti prejedanje

Zaključak

1 Prejedanje je poremećaj regulacije afekta

Liječenje je psihoterapijsko, grupno i multidisciplinarno; težina je posljedica, ne uzrok.

2 Suplementi: korekcija izmjerenog manjka

Vitamin D, B12, folat, tiamin, željezo; posebno uz barijatriju i GLP-1 agoniste. Manjak kvari raspoloženje i sposobnost korištenja terapije.

3 Nema suplementa koji smanjuje prejedanje

Ni klinički značajno tjelesnu težinu: učinci ispod 2 kg; krom samo u pilot studiji.

4 "Pilula umjesto odnosa" je tema za grupu

Očekivanje brzog rješenja obrađuje se u terapiji; suplement i lijek ostaju pomoćne mjere.

Cilj nije samo promjena tjelesne težine, nego trajni oporavak u ponašanju i doživljaju sebe.

Psihodinamika debljine: članak u Medixu (2024)





Psihodinamika debljine

Darko Marčinko, Vedran Bilić, Nenad Jakšić, Sara Medved, Sarah Levaj, Filip Mustač

Klinika za psihijatriju i psihološku medicinu, Klinički bolnički centar Zagreb

SAŽETAK Psihijatrijska istraživanja debljine i poremećaja hranjenja baziraju se na tradiciji psihodinamskih istraživanja koja pružaju bitan okvir za razumijevanje tih stanja. Mentalno zdravlje se tumači iz perspektive biologijske (tjelesne), psihološke, socijalne i duhovne razine. Upravo neravnoteža na razini ovih perspektiva može doprinijeti razvoju pretilosti, dok uravnoteženje vodi prema suočavanju i rješavanju ovog značajnog medicinskog problema i poremećaja. U razumijevanju i liječenju debljine potrebno je povezati bitne psihodinamske koncepte vezane uz pretilost, od neurobiologijskih osnova psihodinamskog razumijevanja pretilosti do uloge raznih faktora ličnosti. Također je važno naglasiti postojanje sličnosti i razlika između pretilosti i anoreksije, izniman značaj patologije vezane uz spektar „master emocije" srama, kao i važnost psihodinamskih psihoterapija u liječenju pretilosti. Integriranjem navedenih parametara u cjelovitu sliku moguće je dodatno utjecati na brže prepoznavanje, optimalno liječenje, kao i prevenciju debljine.

KLJUČNE RIJEČI ličnost; neurobiologija; pretilost; psihodinamske psihoterapije; sram

Medix

god. XXX, br. 159
siječanj 2024.

Marčinko D, Bilić V, Jakšić N, Medved S, Levaj S, Mustač F. *Psihodinamika debljine.* Medix 2024; god. XXX, br. 159, tema broja: Debljina, kronična i progresivna bolest. Klinika za psihijatriju i psihološku medicinu, KBC Zagreb.

Poglavlja članka

1. Neurobiologijske osnove psihodinamskog razumijevanja pretilosti
2. Sličnosti i razlike pretilosti i anoreksije
3. Uloga srama u razumijevanju pretilosti
4. Uloga osobina ličnosti u psihodinamici pretilosti
5. **Psihodinamske psihoterapije u liječenju pretilosti**
6. Mentalna ravnoteža i organizacija ličnosti u kontekstu pretilosti

Literatura

- Pereira-Santos M i sur. Obesity and vitamin D deficiency: a systematic review and meta-analysis. Obes Rev 2015. doi:10.1111/obr.12239
- Jenkins PE i sur. Dietary intake of adults with eating disorders: a systematic review and meta-analysis. J Psychiatr Res 2024. doi:10.1016/j.jpsychires.2024.05.038
- Giustina A i sur. Vitamin D status and supplementation before and after bariatric surgery. Rev Endocr Metab Disord 2023. doi:10.1007/s11154-023-09831-3
- Chen G i sur. Long-term prevalence of vitamin deficiencies after bariatric surgery: a meta-analysis. Langenbecks Arch Surg 2024. doi:10.1007/s00423-024-03422-9
- Sibal A i sur. Macronutrient, micronutrient supplementation and monitoring for patients on GLP-1 agonists. Nutrients 2025. doi:10.3390/nu17233659
- Bender A i sur. The association of folate and depression: a meta-analysis. J Psychiatr Res 2017. doi:10.1016/j.jpsychires.2017.07.019
- Gao Y i sur. Folate supplementation as a beneficial add-on treatment in relieving depressive symptoms. Food Sci Nutr 2024. doi:10.1002/fsn3.4073
- Markun S i sur. Effects of vitamin B12 supplementation on cognitive function, depressive symptoms, and fatigue. Nutrients 2021. doi:10.3390/nu13030923
- Young LM i sur. B vitamin supplementation on depressive symptoms, anxiety, and stress. Nutrients 2019. doi:10.3390/nu11092232
- Gendall KA i sur. Visceral protein and hematological status of women with bulimia nervosa. Physiol Behav 1999. doi:10.1016/s0031-9384(98)00236-4
- Yehuda S, Rabinovitz S. The role of essential fatty acids in anorexia nervosa and obesity. Crit Rev Food Sci Nutr 2016. doi:10.1080/10408398.2013.809690
- Bessell E i sur. Efficacy of dietary supplements containing isolated organic compounds for weight loss. Int J Obes 2021. doi:10.1038/s41366-021-00839-w
- Tsang C i sur. Chromium supplementation on anthropometric indices of subjects with overweight or obesity. Clin Obes 2019. doi:10.1111/cob.12313
- Tian H i sur. Chromium picolinate supplementation for overweight or obese adults. Cochrane Database Syst Rev 2013. doi:10.1002/14651858.CD010063.pub2
- Onakpoya I i sur. Glucomannan supplementation in overweight and obesity: meta-analysis. J Am Coll Nutr 2014. doi:10.1080/07315724.2014.870013
- Brownley KA i sur. Chromium picolinate for binge eating disorder: the BEACh study. J Psychosom Res 2013. doi:10.1016/j.jpsychores.2013.03.092
- Nourredine M i sur. Efficacy and safety of topiramate in binge eating disorder. CNS Spectr 2020. doi:10.1017/S1092852920001613
- Ellwanger P i sur. Lisdexamfetamine dimesylate compared with placebo in adults with binge-eating disorder. Eur Eat Disord Rev 2025. doi:10.1002/erv.70070
- Hodrob R i sur. Lisdexamfetamine versus topiramate versus naltrexone/bupropion in binge eating disorder: network meta-analysis. Eur Eat Disord Rev 2025. doi:10.1002/erv.70035
- Costa M i sur. Pharmacotherapies for binge eating disorder: systematic review and network meta-analysis. Obes Rev 2025. doi:10.1111/obr.13936
- Hilbert A i sur. Meta-analysis of the efficacy of psychological and medical treatments for binge-eating disorder. J Consult Clin Psychol 2019. doi:10.1037/ccp0000358
- Keshen A i sur. Consensus-based recommendations for use of GLP-1 receptor agonists in the context of eating disorders. World Psychiatry 2026. doi:10.1002/wps.70096
- Škudar A i sur. Eating disorders in the GLP-1 era. Int J Eat Disord 2026. doi:10.1002/eat.70145
- Mustač F i sur. Association of acting out with vulnerable narcissism and emotional neglect in women with anorexia nervosa and obesity (sažetak, EPA 2027); Traumatic circumstances during childhood and later use of benzodiazepines in women with obesity (sažetak, 2026).
- Marčinko D, Bilić V, Jakšić N, Medved S, Levaj S, Mustač F. Psihodinamika debljine. Medix 2024;30(159).
- Šagud M, Matovinović M, Gušćić M. Mjesto benzodiazepina u suvremenoj psihijatriji: Zašto su benzodiazepini i dalje među najpropisivanijim psihofarmacima? MedicamentUM, stručni magazin za farmakoterapiju.

Hvala na pažnji

Uloga suplementacije u psihomodulaciji prejedanja

Filip Mustač, dr. med., specijalist psihijatrije

Dnevna bolnica za liječenje pretilosti, Klinika za psihijatriju i psihološku medicinu, KBC Zagreb

Suplement korigira manjak. Odnos liječi prejedanje.

Pitanja?