



UDRUŽENJE/UDRUGA PSIHIJATARA U BOSNI I HERCEGOVINI

УДРУЖЕЊЕ ПСИХИЈАТАРА У БОСНИ И ХЕРЦЕГОВИНИ

PSYCHIATRIC ASSOCIATION OF BOSNIA-HERZEGOVINA

RANE INTERVENCIJE KOD **PSIHOTIČNOG POREMEĆAJA** **(PRVA PSIHOTIČNA EPIZODA)**

PREPORUČENE ULOGE ZA PSIHIJATRE

(Odbor za edukaciju Svjetske psihijatrijske asocijacije)

--prijevod/prevod originalnog dokumenta--

Svrha ovog dokumenta

Ovaj dokument fokusira/usredsređuje se na psihijatrijske usluge namijenjene korisnicima s(a) prvom epizodom psihotičnog poremećaja (koja se uobičajeno definiše/definira kao perzistiranje psihotičnih simptoma u trajanju od najmanje sedam/tjedan/nedelju dana).

Pomaže **psihijatrima** s(a):

- a) informacijama o skorašnjem razvoju u konceptualizaciji i novim saznanjima/spoznajama o početku psihotičnog poremećaja,
- b) naučnom literaturom relevantnom za prvu epizodu,
- c) implikacijama za rano otkrivanje i efikasne interventne strategije za prve epizode psihotičnog poremećaja i pripremu relevantnih službi¹,
- d) rukovođenjem prema ulogama psihijatara.

Dokument se NE fokusira/usredsređuje na otkrivanju i tretmanu mladih ljudi s(a) povećanim rizikom za psihotični poremećaj (često nazvano prodromalna faza)².

Odbor za edukaciju Svjetske psihijatrijske asocijacije (World Psychiatric Association-WPA) u cijelosti/potpunosti odobrava „**Rane intervencije i oporavak mladih osoba s(a) ranim psihotičnim poremećajima: Konsenzusna izjava**“, zajedničku/skupnu Deklaraciju Svjetske zdravstvene organizacije - SZO (World Health Organisation - WHO) i Međunarodne asocijacije o ranim psihotičnim poremećajima - MARPP (International Early Psychoses Association-IEPA)³.

Ta izjava označava/naznačava elemente svestranog programa i predlaže strategije koje bi imale mjerljive petogodišnje rezultate (saglasno/suglasno s(a) stepenom/stupnjem sposobnosti u različitim regijama/regionima svijeta). Te strategije imaju za cilj da:

- svedu na najmanju moguću mjeru trajanje neliječenih psihotičnih poremećaja koristeći primarnu zdravstvenu zaštitu i zaštitu mentalnog zdravlja u zajednici za rano otkrivanje i liječenje prvih epizoda psihotičnih poremećaja bez odlaganja,
- smanje nedobrovoljne (prisilne) hospitalizacije i prinudne psihijatrijske tretmane psihotičnih poremećaja,
- smanje stopu suicida u prvim godinama postojanja psihotičnog poremećaja,
- osiguraju dostupnost psiholoških, psihosocijalnih i farmakoloških intervencija,

- postignu smisleno, rano i odgovarajuće uključivanje članova porodice/obitelji i drugih ključnih članova mreže podrške/potpore klijenta,
- educiraju/edukuju sve mlade ljude, porodice/obitelji, nastavnike, relevantne profesionalce, zajednice, zdravstvene i socijalne službe kao i zaposleno osoblje o psihotičnim poremećajima; naprave politike i programe za rano otkrivanje i intervencije u psihotičnim poremećajima,
- ustanove ciljeve oporavka, koji uključuju zadovoljavajuće socijalne odnose, obrazovanje i zapošljavanje,
- razviju druge relevantne indikatore i monitoring napretka u ranim intervencijama,
- podrže dalja istraživanja vezana za psihološki, socijalni i neurobiološki aspekt početka psihotičnog poremećaja i strategija prevencije i liječenja.

Novi pristupi/stavovi

- a) psihotični poremećaji se danas prepoznaju kao niz poremećaja koji su nastali kompleksnim interakcijama između stresora okoline, konstitucionalnih faktora/čimbenika, te proksimalnih i distalnih razvojnih faktora/čimbenika^{4,5,6},
- b) postoje čvrsti dokazi da ishod psihotičnog poremećaja, uključujući shizofreniju može biti povoljniji niz varijabli s(a) značenjem nego što je ranije smatrano⁷. Ovo vodi većem broju pokušaja da se povežemo sa klijentima na početku psihotičnog poremećaja i da otkrijemo rizične grupe/skupine ljudi^{8,9,10,11}. U obje/obe grupe/skupine, u psihotičnom poremećaju rane intervencije, odnosno suportivni psihoterapijski pristup koji ima za cilj reduciranje/redukovanje tjeskobe/napetosti, depresije i otuđivanja, trebale bi smanjiti psihosocijalni pad^{12,13}. Zdravstvene ustanove bi trebale biti dostupnije klijentu i porodici/obitelji te izbaciti odgađanja i liste čekanja za ovu grupu/skupinu korisnika usluga mentalnog zdravlja,
- c) sveobuhvatni sistem njege/skrbi ključan je za utvrđivanje pozitivnih ishoda za pojedince i za grupu/skupinu ljudi koji su već imali psihotični poremećaj,
- d) sve veći broj dokaza pokazuje da se nakon psihotičnog poremećaja širok niz psiholoških, psihosocijalnih i bioloških intervencija prilagođavaju pojedincu i njegova prošlost/povijest može povoljno uticati/utjecati na ishod oporavka te ga vratiti u život u zajednici i smanjiti učestalost suicidalnih pokušaja, a time i reducirati/redukovati stopu samoubistava/samoubojstava¹⁴. Kulturološki faktori/čimbenici mogu objasniti razlike u različitim dijelovima svijeta¹⁵,

- e) razumijevanje farmakoloških intervencija je postalo sofisticirano/sofistikovano, a širok asortiman lijekova dostupan je za psihofarmakološke intervencije u ovoj grupi/skupini klijenata¹⁶.

Uloga psihijatara

Psijatri i predstavnici psihijatrijskih organizacija i udruženja/udruga trebaju igrati aktivnu ulogu u osiguravanju uslova/uvjeta da lokalne, regionalne i nacionalne zdravstvene politike uključuju i politike rane intervencije i oporavka za prve epizode psihotičnog poremećaja i da imaju korisne programe koji se u najmanju ruku poklapaju s(a) SZO-WHO/MARPP-IEPA Konsenzusnom izjavom^{17,18,19}.

Psijatri bi trebali osigurati/obezbijediti efikasna sredstva za mjerenje i evaluaciju ishoda ovih intervencija²⁰.

Specijalizacija iz psihijatrije

I) Svi psihijatri

Svi programi specijalizacije iz psihijatrije i psihijatrijski specijalistički ispiti trebaju uključivati razumijevanje teorijske i praktične primjene ranih intervencija u prvoj epizodi psihotičnog poremećaja koji se odnose na psihijatre i na funkcionisanje/funkcioniranje multidisciplinarnih timova kao i na organizaciju/organiziranje službi u i sa lokalnom zajednicom.

II) Psihijatri koji će se susretati s(a) klijentima koji imaju prvu epizodu psihotičnog poremećaja morat će/moraće posjedovati/imati sljedeće/sledeće:

- a) sposobnost da rade fleksibilno i u različitim sredinama, uključujući i kućne uslove da bi u što većoj mjeri povećali prilike za angažman u radu s(a) mladim ljudima i da budu u mogućnosti poticati/da podstiču atmosferu koja koristi klijentovom povjerenju i povjerljivosti,
- b) sposobnost povezivanja s(a) porodicama/obiteljima klijenata i pomaganja njima i drugim osobama koje su ključne u njegovom ili njenom/njezinom životu^{21,22,23,24,25},
- c) razumijevanje kako se organizuju/organiziraju službe da bi se u najvećoj mogućoj mjeri smanjilo/umanjilo trajanje neliječenih psihotičnih poremećaja²⁶,

- d) razumijevanje kako psihijatri i službe za zaštitu mentalnog zdravlja mogu doprinosti smanjivanju stigmatizacije²⁷,
- e) razumijevanje pojma dijagnostičkih nejasnoća u ranim fazama razvoja psihotičnog poremećaja i podrške/potpore opsežnim terapijskim pristupima tokom/tijekom te faze^{28,29},
- f) razumijevanje i sposobnost da zapaze i kreativno odgovore na lična/osobna pitanja koja su često nevezana za psihotične fenomene, da rukovode međusobnim posljedicama psihotičnog poremećaja i njihovim manifestacijama u odnosu s(a) psihijatrima i ostalima^{30,31},
- g) sposobnost da sačine/načine individualnu formulaciju plana intervencija unutar osjetljive stresno-vulnerabilne paradigme radi pojašnjenja liječenja i oporavka^{32,33},
- h) razumijevanje svoje uloge u kulturološkim aspektima nekih psiholoških faktora koji mogu izazvati psihotičnost, kao što su temperatura, porođaj/porod ili velika vrućina,
- i) stručnost za smanjivanje/umanjivanje broja relapsa ili rehospitalizacija rukovođenjem timovima za intervenciju kod prvih epizoda psihotičnog poremećaja³⁴,
- j) dobro poznavanje raspona psiholoških i psihosocijalnih intervencija tako da može podržavati/da podržava vještine drugih članova tima i/ili službi i ustanova, te djelovati/da djeluje kao član multidisciplinarnе službe^{35,36},
- k) razumijevanje kako psihijatar može pomoći službama u organizovanju/organiziranju podrške/potpore oporavku klijenta što podrazumijeva značajno bliske odnose, obučavanje i stručnost. To uključuje i sposobnost sudjelovanja/učestvovanja i takva pitanja kao što su trajno usavršavanje osoblja i nivoa/razine razvijenih vještina radi postizanja smislenog uključivanja u dalji rad^{37, 38},
- l) kompetentnost za rad s(a) onima koji zloupotrebljavaju supstance i s(a) onima koji imaju ličnih/osobnih poteškoća izazvanih psihotičnim poremećajem^{39, 40},
- m) osigurati postojanje programa koji omogućavaju redovno/redovito praćenje fizičkog zdravlja klijenata s(a) psihotičnim poremećajem⁴¹,

- n) razumijevanje problematičnih aspekata mnogih savremenih/suvremenih službi za smještaj korisnika i mogućnost poboljšanja istih, kao i vrijednost alternativnih manjih kuća u zajednici za odmor i oporavak^{42, 43},
- o) razumijevanje ranih intervencija u pristupu psihotičnom poremećaju kao paradigme za preventivnu psihijatriju i reorganizaciju/reorganiziranje mentalno-zdravstvenih ustanova⁴⁴,
- p) osiguravanje da zdravstvene službe za mentalno zdravlje pružaju usluge visokih standarda kao što je skraćivanje/skraćenje trajanja netretiranog psihotičnog poremećaja, uključivanje porodice/obitelji, kontinuitet brige/skrbi i organiziranje/organizovanje službi za nadzor i reviziju da bi osigurali kontinuitet razvijanja usluga^{45, 46}.

Psihofarmakologija i prva epizoda psihotičnog poremećaja

- a) klijenti s(a) prvom psihotičnom epizodom će imati/imati će korist od smanjenja/reduciranja stresnih faktora, dobrog sna i zadovoljavanja osnovnih fizičkih potreba uz pomoć malog stimuliranja/male stimulacije iz okoline. Kratkoročno propisivanje/prepisivanje blažih sedativa i psihološki pristupi će pomoći u usklađivanju sna, smanjit će/smanjiće pretjeranu tjeskobu/napetost, uznemirenost i paniku/paničnost⁴⁷,
- b) tipični i atipični antipsihotici trebaju se koristiti u minimalnim efektivnim dozama prema rezultatima najnovijih kliničkih i PET studija⁴⁸. Opći/opšti principi podrazumijevaju da klijenti pokazuju mali broj nuspojava/nus efekata i svijest o mogućnosti pauze od nekoliko dana između povećanja i smanjenja doze,
- c) neke studije, osobito/naročito one iz Skandinavije, ukazuju na to da, kad/a postoji spreman pristup visokokvalitetnim psihološkim i socijalnim intervencijama za korisnike i njihove porodice/obitelji, manji broj klijenata s(a) prvom epizodom psihotičnog poremećaja, koji su imali dobro premorbidno funkcioniranje/funkcionisanje i akutno nastale psihotične simptome, može se oporaviti i bez antipsihotika^{49,50}. Ostale studije^{51,52} daju takođe/također dobre prognoze kod akutno nastalih neafektivnih psihotičnih poremećaja kod adolescenata i mlađih odraslih osoba u zemljama u razvoju kod kojih je indicirana/indikovana kratkotrajna antipsihotična medikacija s(a) dobrom psihoterapijskom podrškom/potporom i temeljitim/temeljnim praćenjem,

- d) većina drugih klijenata bi trebala koristiti antipsihotike titrirane u malim dozama i korištene/korišćene u minimalnim efektivnim doziranjima. Osim onih iz grupe/skupine c) koju smo opisali i onih koji vjerovatno/vjerojatno pate od supstancama izazvanih psihotičnih poremećaja, lijekove bi trebali nastaviti koristiti najmanje godinu dana, naročito oni koji pripadaju grupama/skupinama lošijih prognoza, a preporučujemo/preporučamo dugoročno korištenje/korišćenje onima koji pokazuju znakove relapsa⁵³. Klijenti prve epizode i oni u ranoj fazi psihotičnog poremećaja obično/uobičajeno zahtijevaju daleko manje doze antipsihotika nego oni s(a) etabliranom/sa potvrđenom dijagnozom shizofrenije,
- e) psihijatri bi trebali biti kompetentni u pomaganju onima koji ne žele uzimati/koristiti antipsihotike i pomaganju korisnicima da razumiju i upravljaju svojim psihotičnim poremećajem i određenim problemima na druge načine te bi trebali podržavati dostupnost/pristupačnost psiholoških intervencija, naročito/osobito kada psihijatri nemaju te vještine.

Članovi Stručnog Savjeta, pri WPA Edukacionom Odboru

Predsjedavajući :

Brian Martindale, FRCP, FRCPsych

Consultant Psychiatrist, Early Intervention in Psychosis Service , Northumberland, Tyne and Wear NHS Trust, Sunderland, UK, brian.martindale@ntw.nhs.uk

Članovi:

Ana Cristina Chaves, MD

Affiliate Professor, Department of Psychiatry, Federal University, Sao Paulo (UNIFESP), BRAZIL anachaves@terra.com.br

Cheryl Corcoran, MD

Irving Assistant Professor of Psychiatry, New York State Psychiatric Institute at Columbia University, USA corcora@pi.cpmc.columbia.edu

Johan Cullberg, MD, PhD

Visiting Professor, Ersta Sköndal City College, SWEDEN, j.cullberg@swipnet.se

Jan Olav Johannessen MD, PhD

Chief Psychiatrist, Rogalund Psychiatric Hospital, Stavanger, NORVAY, jojo@sir.no

Patrick McGorry, MD, PhD, FRCP, FRANZCP

Professor of Youth Mental Health, University of Melbourne, AUSTRALIA, pmcgorry@unimelb.edu.au

Dr Jayan Mendis

Director, Institute of Psychiatry, Angoda Teaching Hospital, Colombo, SRI LANKA, drjmendis@yahoo.com

LITERATURA/REFERENCE:

- ¹ Edwards, J. and McGorry, P. 2002 ***Implementing Early Intervention in Psychosis: a Guide to Establishing Early Psychosis Services.*** Martin Dunitz.
- ² Yung, A.R. and McGorry, P. D. 2007. ***Prediction of Psychosis: setting the stage.*** British Journal of Psychiatry 191, suppl. 51, s1-s8.
- ³ Bertolote, J. and McGorry, P. 2005. ***Early Intervention and recovery for young people with early psychosis: consensus statement.*** British Journal of Psychiatry 187, suppl. 48, s116-s119.
- ⁴ Corcoran, C. Walker, E. et al. 2003 ***The Stress Cascade and Schizophrenia: Aetiology and Onset.*** Schizophrenia Bulletin, 29(4):671-692.
- ⁵ Wynne, L.C., Tienari, P. et al (2006) I. ***Genotype-Environment Interaction in the Schizophrenia Spectrum: Genetic Liability and Global Family Ratings in the Finnish Adoption Study.*** Family Process 45 (4), 419– 434.
- ⁶ Wynne, L.C., Tienari, P. et al (2006) II. ***Genotype-Environment Interaction in the Schizophrenia Spectrum: Qualitative Observations.*** Family Process 45 (4), 435–447.
- ⁷ Hopper, K., Harrison, G. et al (eds) ***Recovery From Schizophrenia: An International Perspective. A Report From the WHO Collaborative Project, the International Study of Schizophrenia.*** Oxford University Press, 2007.
- ⁸ www.csip-plus.org.uk/RowanDocs/ElupdateOct2006.pdf
- ⁹ Melle, I., Larsen, T.K. et al. ***Reducing the Duration of Untreated First-Episode Psychosis Effects on Clinical Presentation.*** Arch Gen Psychiatry. 2004;61:143-150.
- ¹⁰ Melle, I., Johannessen, J. O. et al. ***Early Detection of the First Episode of Schizophrenia and Suicidal Behavior.*** American Journal of Psychiatry, 2006; 163: 800-804.
- ¹¹ Yung, A.R. and McGorry, P. D. 2007. ***Prediction of Psychosis: setting the stage.*** British Journal of Psychiatry 191, suppl. 51, s1-s8.
- ¹² Seikkula, J. Aaltonen, J. et al. ***Five-year experience of first-episode nonaffective psychosis in open-dialogue approach: Treatment principles, follow-up outcomes, and two case studies.*** Psychotherapy Research, March 2006; 16(2): 214-228.
- ¹³ Cullberg, J., Mattsson, M. et al. ***Treatment costs and clinical outcome for first episode schizophrenia patients: a 3-year follow-up of the Swedish Parachute Project and Two Comparison Groups.*** Acta Psychiatr Scand 2006; 114: 274–281.

- ¹⁴ Martindale, B. Bateman, A. et al. eds. 2001. ***Psychosis: Psychological Approaches and their Effectiveness***. Gaskell Press.
- ¹⁵ Jablensky, A., Sartorius, N., et al (1992) ***Schizophrenia: Manifestations, incidence and course in different cultures. A World Health Organization ten-country study***. Psychological Medicine, 20(Suppl):1–97
- ¹⁶ Aitchison, K.J., Meehan, K., Murray. R.M. ***First Episode Psychosis***. Martin Dunitz.
- ¹⁷ National Early Psychosis Project Clinical Guidelines Working Party. (1998). ***Australian Clinical Guidelines for Early Psychosis***. Melbourne: National Early Psychosis Project, University of Melbourne.
- ¹⁸ Department of Health UK (2001) ***Mental Health Policy Implementation Guide***: London: Department of Health. P43-61.
- ¹⁹ Implementing Early Intervention in Psychosis. 2002. ***A Guide to Establishing Early Psychosis Services***. Edwards, J. and McGorry. P. D. Martin Dunitz.
- ²⁰ Addington, D.E., McKenzie, E., et al. (2007). ***Performance measures for evaluating services for people with a first episode of psychosis***. Early Intervention in Psychiatry, 1, 157-167.
- ²¹ Penn, D.L., Waldheter, E.J., et al (2005). ***Psychosocial treatment for first-episode psychosis: A research update***. American Journal of Psychiatry, 162, 2220-2232.
- ²² Haddock, G. & Lewis, S. (2005). ***Psychological interventions in early psychosis***. Schizophrenia Bulletin, 31, 697-704.
- ²³ Fadden, G., Birchwood, M., et al (2004). ***Psychological therapies: implementation in early intervention services***. In P. McGorry & Jo Gleeson (Eds.) Psychological Interventions in Early Psychosis: A Practical Treatment Handbook. Chichester: John Wiley & Sons Ltd.
- ²⁴ Falloon, I.R.H., Fadden, G., et al. (2004). ***Family Work Manual***. Birmingham: Meriden Family Programme.
- ²⁵ Bloch Thorsen, G., Grønnestad, T. et al. (2006) ***Family and Multi-Family Work with Psychosis. A guide for professionals***. Routledge.
- ²⁶ Johannessen, J. O. (2007) ***An early detection and intervention system for untreated first episode psychosis***. Dissertation. Faculty of Medicine. University of Oslo. <http://wo.uio.no/as/WebObjects/theses.woa/wa/these?WORKID=62654>
- ²⁷ <http://wpanet.org/sectorial/programs31.html>
- ²⁸ Allardyce, J., Gaebel, W. et al. ***The Validity of Schizophrenia and Alternative Approaches to the Classification of Psychosis***. Schizophrenia Bulletin Advanced Access June 4, 2007.

- ²⁹ Spencer, E. Birchwood, M. et al. **Management of first-episode psychosis**. 2001. *Advances in Psychiatric Treatment*, 7:133-140.
- ³⁰ Martindale, B. **Psychodynamic contributions to early intervention in psychosis**. 2007. *Advances in Psychiatric Treatment* vol. 13, 34–42.
- ³¹ McCabe, R., Heath, C. et al. **Engagement of patients with psychosis in the consultation: conversation analytic study**. *British Medical Journal* 2002; 325: 1148-1151.
- ³² Morrison, A., Renton, J., et al. 2003. **Cognitive Therapy for Psychosis: A Formulation based approach**. Routledge.
- ³³ Cullberg, J. 2006. **Psychoses: An Integrative Perspective**. Routledge.
- ³⁴ Morriss, R. 2004. **The early warning symptom intervention for patients with bipolar affective disorder**. *Advances in Psychiatric Treatment* 10, 18–26.
- ³⁵ Martindale, B. Bateman, A. et al. 2000. **Psychological Approaches and Their Effectiveness**. Gaskell.
- ³⁶ Gumley, A.I., O'Grady, M., et al. (2003) **Early intervention for relapse in Schizophrenia: Results of a 12month randomised controlled trial of Cognitive Behavioural Therapy**. *Psychological Medicine*, **33**, 419-431.
- ³⁷ **A Common Purpose: Recovery in Future Mental Health Services**. 2007. Care Services Improvement Partnership, Royal College of Psychiatrists and Social Care Institute for Excellence.
- ³⁸ French, P. Shiers, D. et al. 2008 **Early Intervention in Psychosis: Promoting recovery**. Blackwell
- ³⁹ Drake, R.E., Mueser, K.T. et al. 2004. **A review of treatments for people with severe mental illnesses and co-occurring substance use disorders**. *Psychiatric Rehabilitation Journal*. 27:4, 360 – 374.
- ⁴⁰ Simonsen, E. **Personality and Psychosis**. 2006. In *Evolving Psychosis*, eds Johannessen, J.O., Martindale, B.V and Cullberg, J. Routledge.
- ⁴¹ Connolly, M. and Kelly, C. 2005. **Lifestyle and physical health in schizophrenia**. *Advances in Psychiatric Treatment*. 11: 125-132.
- ⁴² Ciompi, L. and Hoffmann, H. 2004. **Soteria Berne: an innovative milieu therapeutic approach to acute schizophrenia based on the concept of affect-logic**. *World Psychiatry* 3 (3): 140-146.
- ⁴³ Johnson, S., Gilburt. H. 2007 **Acute in-patient psychiatry: residential alternatives to hospital admission**. *Psychiatric Bulletin* 31: 262-264.

- ⁴⁴ Early Intervention in Psychiatry. ***The development, onset and treatment of emerging mental disorders***. Editor McGorry, P. Blackwell.
- ⁴⁵ National Early Psychosis Project Clinical Guidelines Working Party. (1998). ***Australian Clinical Guidelines for Early Psychosis***. Melbourne: National Early Psychosis Project, University of Melbourne.
- ⁴⁶ Bertolote, J. and McGorry, P. 2005. ***Early Intervention and recovery for young people with early psychosis: consensus statement***. British Journal of Psychiatry 187, suppl. 48, s116-s119
- ⁴⁷ Cullberg, J., Mattsson, M. et al. ***Treatment costs and clinical outcome for first episode schizophrenia patients: a 3-year follow-up of the Swedish Parachute Project and Two Comparison Groups***. Acta Psychiatr Scand 2006: 114: 274–281.
- ⁴⁸ Kapur, S., Zipursky, R.B., et al. 2000. ***The relationship between dopamine D2 occupancy, clinical response and side effects: A double blind PET study in first episode schizophrenia***. American Journal of Psychiatry, 157(4):514-520.
- ⁴⁹ Bola, J.R. and Mosher, L. R. (2002) ***Predicting Drug-Free Treatment Response in Acute Psychosis From the Soteria Project***. Schizophrenia Bulletin 28(4):559-575.
- ⁵⁰ Seikkula, J. and Aaltonen, J. (2006). ***Five-year experience of first-episode nonaffective psychosis in open dialogue approach: Treatment principles, follow-up outcomes, and two case studies***. Psychotherapy Research 16(2): 214_228.
- ⁵¹ Susser, E., Fennig, S., et al. 1995 ***Epidemiology, diagnosis and course of treatment of brief psychoses***. American Journal of Psychiatry, 152: 1743-1748.
- ⁵² Valevski, A., Ratzoni, G., et al. 2001. ***Stability of diagnosis: a 20-year retrospective cohort study of Israeli psychiatric adolescent inpatients***. Journal of Adolescence. 24 (5) 625-633.
- ⁵³ Wunderink, L., Nienhuius, F.J. et al. 2007. ***Guided Discontinuation Versus Maintenance Treatment in Remitted First-Episode Psychosis: Relapse Rates and Functional Outcome***. J Clinical Psychiatry 68: 654-661.

Preveli (mart/april 2010.): Generalni sekretari Udruženja/Udruga psihijatara u Bosni i Hercegovini:

Prim.mr sci med dr Alma Džubur-Kulenović, KCU Sarajevo- Klinika za psihijatriju, almadz@epn.ba

Dr Goran Račetović, Dom zdravlja- Centar za mentalno zdravlje Prijedor, gracetovic@yahoo.com

Translation (Latinic/B-H)- March/April 2010.: Secretaries General on Psychiatric Association of Bosnia-Herzegovina: **Alma Džubur-Kulenović**, MD,M.Sc, Department of Psychiatry, Clinical Center University of Sarajevo, almadz@epn.ba , **Goran Račetović**, MD, Community Mental Health Center Prijedor, gracetovic@yahoo.com



UDRUŽENJE/UDRUGA PSIHIJATARA U BOSNI I HERCEGOVINI

УДРУЖЕЊЕ ПСИХИЈАТАРА У БОСНИ И ХЕРЦЕГОВИНИ

PSYCHIATRIC ASSOCIATION OF BOSNIA-HERZEGOVINA
