



УДРУЖЕЊЕ ПСИХИЈАТАРА У БОСНИ И ХЕРЦЕГОВИНИ
PSYCHIATRIC ASSOCIATION OF BOSNIA-HERZEGOVINA

РАНЕ ИНТЕРВЕНЦИЈЕ КОД
ПСИХОТИЧНОГ ПОРЕМЕЋАЈА
(ПРВА ПСИХОТИЧНА ЕПИЗОДА)

ПРЕПОРУЧЕНЕ УЛОГЕ ЗА ПСИХИЈАТРЕ
(Одбор за едукацију Свјетске психијатријске асоцијације)

--превод оригиналног документа--



УДРУЖЕЊЕ ПСИХИЈАТАРА У БОСНИ И ХЕРЦЕГОВИНИ
PSYCHIATRIC ASSOCIATION OF BOSNIA-HERZEGOVINA

Сврха документа

Овај документ се усредсређује на услуге намијењене особама код којих је дошло до појаве прве епизоде психотичног поремећаја (обично се дефинише као постојање психотичних симптома у трајању од најмање недељу дана).

Документ приближава **психијатрима**:

- а) информације о актуелном развоју у концепту и новијим сазнањима о почетку психотичног поремећаја;
- б) научну литературу релевантну за информисање о првој епизоди психотичног поремећаја;
- в) импликације раног откривања и ефикасних интервентних стратегија код особа са првом епизодом психотичног поремећаја и информације у вези са припремом релевантних служби¹,
- г) значај улоге психијатара.

Документ се НЕ усредсређује на откривање и третман младих људи у фази повећаног ризика за развој психотичног поремећаја (која се назива продромална фаза)².

Одбор за едукацију Свјетске психијатријске асоцијације (*World Psychiatric Association-WPA*) у потпуности потврђује заједничку Декларацију Свјетске здравствене организације (*World Health Organization-WHO*) и Међународне асоцијације о раним психотичним поремећајима (*International Early Psychoses Association-IEPA*) под називом „**Ране интервенције и опоравак младих особа са раним психотичним поремећајима: Консезус**“³.

Консезусна изјава даје елементе свеобухватног програма и предлаже стратегије чији би резултати били мјерљиви након пет година (у складу са могућностима различитих региона у свијету). Циљеви су:



УДРУЖЕЊЕ ПСИХИЈАТАРА У БОСНИ И ХЕРЦЕГОВИНИ

PSYCHIATRIC ASSOCIATION OF BOSNIA-HERZEGOVINA

- свести на најмању могућу мјеру трајање нелијечених психотичних поремећаја користећи примарну здравствену заштиту и заштиту менталног здравља у заједници за рано откривање и лијечење првих епизода психотичних поремећаја без одлагања;
- смањити недобровољне (присилне) хоспитализације и принудне психијатријске третмане особа са психотичним поремећајем;
- смањити стопу суицида у првим годинама након појаве психотичног поремећаја;
- осигурати доступност психолошких, психосоцијалних и фармаколошких интервенција;
- постићи смислено, рано и одговарајуће укључивање чланова породице и других кључних чланова мреже подршке клијента;
- едуковати све младе људе, породице, наставнике, релевантне професионалце, заједнице, здравствене и социјалне службе, као и запослено особље о психотичним поремећајима и начинити политике/регулативе и програме за рано откривање и интервенције код психотичних поремећаја;
- установити циљеве опоравка, који укључују задовољавајуће социјалне односе, образовање и запошљавање;
- развити друге релевантне индикаторе и показатеље напретка у раним интервенцијама,
- подржати даља истраживања везана за психолошки, социјални и неуробиолошки аспект почетка психотичног поремећаја и стратегија превенције и лијечења.



УДРУЖЕЊЕ ПСИХИЈАТАРА У БОСНИ И ХЕРЦЕГОВИНИ

PSYCHIATRIC ASSOCIATION OF BOSNIA-HERZEGOVINA

Нови приступ/ставови

а) Психотични поремећаји се данас препознају као низ поремећаја који су настали комплексним интеракцијама између стресора околине, конституционалних фактора, те проксималних и дисталних развојних фактора^{4,5,6}.

б) Постоје чврсти докази да исход психотичног поремећаја, укључујући шизофренију може бити повољнији у много више аспеката него што се раније сматрало⁷. Поменути докази подстакли су иницијативу да се што прије успостави контакт са клијентима на самом почетку психотичног поремећаја и да се открију ризичне^{8,9,10,11}. У обе групе, ране интервенције, односно супортивни психотерапијски приступ који има за циљ редуковање напетости, депресије и отуђивања, требало би да умање психосоцијалну детеоријацију^{12,13}. Службе здравствене заштите у заједници требало да буду доступније клијенту и породици те избаце одгађања прегледа и листе чекања за ову групу корисника услуга заштите менталног здравља.

в) Свеобухватни систем његе кључан је за утврђивање позитивних исхода за сваког појединца и код групу људи који су већ прошли кроз епизоду психотичног поремећаја.

г) Све је већи број доказа који потврђују да се након психотичног поремећаја широк низ психолошких, психосоцијалних и биолошких интервенција прилагођених појединцу и његовом окружењу побољшао исход враћањем особе животу у заједници, редукијом стопе суицида и превенциом релапса¹⁴. Културолошки фактори су они којима се могу објаснити разлике исхода у различитим дијеловима свијета¹⁵.

д) Разумијевање фармаколошких интервенција је постало софистикованије, а широк асортиман лијекова доступан је за психофармаколошке интервенције код ове групе клијената¹⁶.



УДРУЖЕЊЕ ПСИХИЈАТАРА У БОСНИ И ХЕРЦЕГОВИНИ

PSYCHIATRIC ASSOCIATION OF BOSNIA-HERZEGOVINA

Улога психијатара

Психијатри и представници психијатријских организација и удружења треба да имају активну улогу у осигуравању услова да локалне, регионалне и националне здравствене политике укључују и политике ране интервенције и опоравка код прве епизоде психотичног поремећаја и да имају корисне програме који се у најмању руку поклапају са *WHO/IEPA* Консезусом^{17,18,19}.

Психијатри би требало да планирају и примени ефикасне начине за праћење и анализу исхода датих интервенција²⁰.

Специјализација из психијатрије

I) Сви психијатри

Сви програми специјализације из психијатрије и психијатријски специјалистички испити треба да укључују разумијевање теорије и праксе примјене раних интервенција у првој епизоди психотичног поремећаја, које се односе како на психијатре, тако и на функционисање мултидисциплинарних тимова, али и на организацију служби на нивоу локалне заједнице.

II) Од психијатара код којих долазе особе са првом епизодом психотичног поремећаја очекује се следеће:

а) компетентност да раде флексибилно и у различитим околностима, укључујући и кућне посјете, да би се повећале шансе за повезивање са младим људима и стварање атмосфере разумијевања и повјерења,

б) способност повезивања са породицима клијената ради помоћи њима и другим особама од кључног значаја у животу клијента^{21,22,23,24,25},

в) разумијевање принципа организације службе, да би се, у највећој могућој мјери, смањило трајање фазе нелијеченог психотичног поремећаја²⁶,

г) разумијевање начина којим психијатри и службе за заштиту менталног здравља могу доприносити минимализовању стигматизације²⁷,



УДРУЖЕЊЕ ПСИХИЈАТАРА У БОСНИ И ХЕРЦЕГОВИНИ

PSYCHIATRIC ASSOCIATION OF BOSNIA-HERZEGOVINA

д) разумијевање дијагностичких нејасноћа у раним фазама развоја психотичног поремећаја и отвореност за различите терапијске приступе током ове фазе поремећаја^{28,29},

ђ) разумијевање и способност да запази и креативно одговори на лична питања која су у вези са утицајем психотичних промјена, да се рјешавају последице психотичног поремећаја на интерперсоналном нивоу и утиче на релацију са психијатрима и осталима^{30,31},

ж) способност да направе план интервенција усмјерен на појединца који проистиче из анализе по моделу стрес-вулнерабилност, а служи разумијевању клијента, лијечењу и опоравку^{32,33},

и) разумијевање културолошких специфичности у вези са улогом одређених физиолошких стресора, као што су температура, порођај или велика врућина,

ј) вјештина да се умањи број релапса или рехоспитализација активном улогом тимова за интервенцију код првих епизода психотичног поремећаја³⁴,

к) добро познавање распона психолошких и психосоцијалних интервенција, тако да се може помоћи вјештине другим службама и/или установама, или дјеловати као члан мултидисциплинарне службе^{35,36},

л) схватање начина којима психијатар доприноси организацији служби, тако да клијенту помаже да се опорави, што подразумева успостављање квалитетних интерперсоналних релација, наставак школовања или повратак у професију. Дато укључује и познавање услова у којима се рад службе одвија, напоре за очување континуитета службе, као и усавршавање ради обављања дјелатности на највишем нивоу.^{37,38},

љ) компетентност за рад са онима који злоупотребљавају супстанце и са онима који имају поремећај личности компликован психотичним поремећајем^{39,40},

м) обезбјеђивање сервиса који омогућавају редовно праћење физичког здравља клијената са психотичним поремећајем⁴¹,



УДРУЖЕЊЕ ПСИХИЈАТАРА У БОСНИ И ХЕРЦЕГОВИНИ

PSYCHIATRIC ASSOCIATION OF BOSNIA-HERZEGOVINA

н) разумијевање проблематичних аспеката многих савремених гломазних институција за смјештај корисника и разматрање могућности побољшања истих, као и оснивање алтернативних, мањих смјештајних јединица у заједници^{42, 43},

њ) разумијевање раних интервенција код особа са раним психотичним поремећајем као парадигме за превентивну психијатрију и реорганизацију установа за заштиту менталног здравља⁴⁴,

о) осигуравање да здравствене службе за заштиту менталног здравља пружају услуге широког распона, од скраћење дужине трајања нелијеченог психотичног поремећаја до укључивања породице и континуитета њега, али и организовање служби за надзор и ревизију да би осигурали континуитет развијања служби^{45, 46}.

Психофармакологија и прва епизода психотичног поремећаја

а) Клијенти са првом епизодом психотичног поремећаја имаће користи уколико се смање стресно-трауматски фактори, постигне бољи квалитет спавања и задовоље основне физичке потребе, уз минимализовање узурпације из околине. Краткорочно преписивање блажих седатива и психолошки приступи ће помоћи у усклађивању ритма будност-спавање, ублажавању претјеране напетости, немира и панике⁴⁷.

б) Типичне или атипичне антипсихотике треба користити у минималним ефективним дозама, у складу са резултатима последњих клиничких и ПЕТ(*PET*) студија⁴⁸. Општи принципи терапије подразумевају да се бира лијек са најмањим бројем нежељених појава, као и да се зна да треба да прође неколико дана прије него што се крене са повећањем или смањењем дозе.



УДРУЖЕЊЕ ПСИХИЈАТАРА У БОСНИ И ХЕРЦЕГОВИНИ

PSYCHIATRIC ASSOCIATION OF BOSNIA-HERZEGOVINA

в) Неке студије, нарочито оне из Скандинавије, указују на то да, када постоји брз приступ висококвалитетним психолошким и социјалним интервенцијама за кориснике и њихове породице, један број клијената са првом епизодом психотичног поремећаја, код којих је преморбидно функционисање било солидно а психотични симптоми настали нагло, може да се опорави и без антипсихотика^{49,50}. Остале студије^{51,52} потврђују да добру прогнозу имају и акутно настали неафективних ремитентни психотичних поремећаја код адолесцената и млађих одраслих особа у земљама у развоју код којих је индикуван краткотрајни протокол антипсихотичне терапије са добром психотерапијском подршком и пажљивим праћењем.

г) Већина других клијената би требало да користи антипсихотике титриране у најмањим дозама и употребљене у минималним ефективним дозама. Осим у случајевима описаним у групи в) и код особа са психотичним поремећајем изазваним злоупотребама дрога, сви остали би лијекове требало да користе најмање годину дана, нарочито они који припадају групама са лошијом прогнозом, док је дуже лијечење препоручљиво за оне код којих се јаве знаци релапса⁵³. Клијенти са првом епизодом и они у раној фази психотичног поремећаја обично се лијече далеко мањим дозама антипсихотика од оних са већ јасно дијагностикованим поремећајем.

д) психијатри треба да су способни да помогну онима који не желе да користе антипсихотике, помажучи им да одрже терапијску релацију и да се боре са тегобама из психотичног круга и осталим проблемима на друге начине, као и да подрже психолошке интервенције, посебно уколико психијатри немају дате вјештине.



УДРУЖЕЊЕ ПСИХИЈАТАРА У БОСНИ И ХЕРЦЕГОВИНИ
PSYCHIATRIC ASSOCIATION OF BOSNIA-HERZEGOVINA

Чланови Стручног Савјета, при Одбору за едукацију WPA

Председавајући :

Brian Martindale, FRCP, FRCPsych

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

Чланови:

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, NORWAY, 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*



УДРУЖЕЊЕ ПСИХИЈАТАРА У БОСНИ И ХЕРЦЕГОВИНИ

PSYCHIATRIC ASSOCIATION OF BOSNIA-HERZEGOVINA

ЛИТЕРАТУРА:

- 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.



UDRUŽENJE PSIHIJATARA U BOSNI I HERCEGOVINI
PSYCHIATRIC ASSOCIATION OF BOSNIA-HERZEGOVINA

- 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.



УДРУЖЕЊЕ ПСИХИЈАТАРА У БОСНИ И ХЕРЦЕГОВИНИ
PSYCHIATRIC ASSOCIATION OF BOSNIA-HERZEGOVINA

- 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.



УДРУЖЕЊЕ ПСИХИЈАТАРА У БОСНИ И ХЕРЦЕГОВИНИ
PSYCHIATRIC ASSOCIATION OF BOSNIA-HERZEGOVINA

- 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., Gilbert. 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.



УДРУЖЕЊЕ ПСИХИЈАТАРА У БОСНИ И ХЕРЦЕГОВИНИ

PSYCHIATRIC ASSOCIATION OF BOSNIA-HERZEGOVINA

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

Превели (март/април 2010.):

Генерални секретари Удружења психијатара у Босни и Херцеговини:

Прим.мр.сц.мед. др Алма Џубур-Куленовић

КЦУ Сарајево-Клиника за психијатрију, almadz@epn.ba;

Др Горан Рачетовић

Дом здравља-Центар за ментално здравље Приједор-БиХ, gracetovic@yahoo.com

Translation (Cyrillic/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
