



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

RANE INTERVENCIJE KOD
PSIHOTIČNOG POREMEĆAJA
(PRVA PSIHOTIČNA EPIZODA)

PREPORUČENE ULOGE ZA PSIHIJATRE
(Odbor za edukaciju Svjetske psihijatrijske asocijacije)

--prevod originalnog dokumenta--



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

Svrha dokumenta

Ovaj dokument se usredsređuje na usluge namijenjene osobama kod kojih je došlo do pojave prve epizode psihotičnog poremećaja (obično se definiše kao postojanje psihotičnih simptoma u trajanju od najmanje nedelju dana).

Dokument približava **psihijatrima**:

- a) informacije o aktuelnom razvoju u konceptu i novijim saznanjima o početku psihotičnog poremećaja;
- b) naučnu literaturu relevantnu za informisanje o prvoj epizodi psihotičnog poremećaja;
- c) implikacije ranog otkrivanja i efikasnih interventnih strategija kod osoba sa prvom epizodom psihotičnog poremećaja i informacije u vezi sa pripremom relevantnih službi¹;
- d) značaj uloge psihijatara.

Dokument se NE usredsređuje na otkrivanje i tretman mladih ljudi u fazi povećanog rizika za razvoj psihotičnog poremećaja (koja se naziva prodromalna faza)².

Odbor za edukaciju Svjetske psihijatrijske asocijacije (World Psychiatric Association-WPA) u potpunosti potvrđuje zajedničku Deklaraciju Svjetske zdravstvene organizacije (World Health Organisation-WHO) i Međunarodne asocijacije o ranim psihotičnim poremećajima (International Early Psychoses Association-IEPA) pod nazivom „**Rane intervencije i oporavak mladih osoba sa ranim psihotičnim poremećajima: Konsenzus**“³.

Konsezusna izjava daje elemente sveobuhvatnog programa i predlaže strategije čiji bi rezultati bili mjerljivi nakon pet godina (u skladu sa mogućnostima različitih regiona u svijetu). Ciljevi su:



UDRUŽENJE/UDRUGA PSIHIJATARA U BOSNI I HERCEGOVINI

PSYCHIATRIC ASSOCIATION OF BOSNIA-HERZEGOVINA

- svesti 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;
- smanjiti nedobrovoljne (prisilne) hospitalizacije i prinudne psihijatrijske tretmane osoba sa psihotičnim poremećajem;
- smanjiti stopu suicida u prvim godinama nakon pojave psihotičnog poremećaja;
- osigurati dostupnost psiholoških, psihosocijalnih i farmakoloških intervencija;
- postići smislenu, rano i odgovarajuće uključivanje članova porodice i drugih ključnih članova mreže podrške klijenta;
- edukovati sve mlade ljude, porodice, nastavnike, relevantne profesionalce, zajednice, zdravstvene i socijalne službe, kao i zaposleno osoblje o psihotičnim poremećajima i načiniti politike/regulative i programe za rano otkrivanje i intervencije kod psihotičnih poremećaja;
- ustanoviti ciljeve oporavka, koji uključuju zadovoljavajuće socijalne odnose, obrazovanje i zapošljavanje;
- razviti druge relevantne indikatore i pokazatelje napretka u ranim intervencijama;
- podržati dalja istraživanja vezana za psihološki, socijalni i neurobiološki aspekt početka psihotičnog poremećaja i strategije prevencije i liječenja.

Novi pristup/stavovi

- a) Psihotični poremećaji se danas prepoznaju kao niz poremećaja koji su nastali kompleksnim interakcijama između stresora okoline, konstitucionalnih faktora, te proksimalnih i distalnih razvojnih faktora^{4,5,6}.
- b) Postoje čvrsti dokazi da ishod psihotičnog poremećaja, uključujući i shizofreniju, može biti povoljniji u mnogo više aspekata nego što se ranije smatralo⁷. Pomenuti dokazi podstakli su inicijativu da se što prije uspostavi kontakt sa klijentima na samom početku psihotičnog poremećaja i da se otkriju rizične grupe^{8,9,10,11}. U obe grupe, rane intervencije, odnosno suportivni psihoterapeutske pristup koji ima za cilj redukovanje napetosti, depresivnosti i otuđivanja, trebalo bi



UDRUŽENJE/UDRUGA PSIHIJATARA U BOSNI I HERCEGOVINI

PSYCHIATRIC ASSOCIATION OF BOSNIA-HERZEGOVINA

da umanju psihosocijalnu deteorijaciju^{12,13}. Službe zdravstvene zaštite u zajednici trebalo bi da budu dostupnije klijentu i porodici i da spriječe odgađanja pregleda i liste čekanja za ovu grupu korisnika usluga zaštite mentalnog zdravlja.

- c) Sveobuhvatni sistem njege ključan je za postizanje pozitivnog ishoda kod svakog pojedinca, kao i kod grupa ljudi koji su već prošli kroz epizodu psihotičnog poremećaja.
- d) Sve je veći broj dokaza koji potvrđuju da je nakon psihotičnog poremećaja širok spektar psiholoških, psihosocijalnih i bioloških intervencija prilagođenih pojedincu i njegovom okruženju poboljšao ishod vraćanjem osobe životu u zajednici, redukcijom stope suicida i prevencijom relapsa¹⁴. Kulturološki faktori su oni kojima se mogu objasniti razlike ishoda u različitim dijelovima svijeta¹⁵.
- e) Razumijevanje farmakoloških intervencija je postalo sofisticovanije, a širok asortiman lijekova dostupan je za psihofarmakološke intervencije kod ove grupe klijenata¹⁶.

Uloga psihijatara

Psihijatri i predstavnici psihijatrijskih organizacija i udruženja treba da imaju aktivnu ulogu u osiguravanju uslova da lokalne, regionalne i nacionalne zdravstvene politike uključuju i politike rane intervencije i oporavka kod prve epizode psihotičnog poremećaja i da imaju korisne programe koji se u najmanju ruku poklapaju sa WHO/IEPA Konsenzusom^{17,18,19}.

Psihijatri bi trebalo da planiraju i primijene efikasne načine za praćenje i analizu ishoda datih intervencija²⁰.



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

Specijalizacija iz psihijatrije

I) Svi psihijatri:

Svi programi specijalizacije iz psihijatrije i psihijatrijski specijalistički ispiti treba da uključuju poznavanje teorije i prakse primjene ranih intervencija u prvoj epizodi psihotičnog poremećaja, koje se odnose kako na psihijatre, tako i na funkcionisanje multidisciplinarnih timova, ali i na organizaciju službi na nivou lokalne zajednice.

II) Od psihijatara kod kojih dolaze osobe sa prvom epizodom psihotičnog poremećaja očekuje se sledeće:

- a) kompetentnost da rade fleksibilno i u različitim okolnostima, uključujući i kućne posjete, da bi se povećale šanse za povezivanje sa mladim ljudima i stvaranje atmosfere razumijevanja i povjerenja,
- b) sposobnost povezivanja sa porodicama klijenata radi pomoći njima i drugim osobama od ključnog značaja u životu klijenta^{21,22,23,24,25},
- c) razumijevanje principa organizacije službe, da bi se, u najvećoj mogućoj mjeri, smanjilo trajanje faze neliječenog psihotičnog poremećaja²⁶,
- d) razumijevanje načina kojim psihijatri i službe za zaštitu mentalnog zdravlja mogu doprinositi minimalizovanju stigmatizacije²⁷,
- e) razumijevanje dijagnostičkih nejasnoća u ranim fazama razvoja psihotičnog poremećaja i otvorenost za različite terapijske pristupe tokom ove faze poremećaja^{28,29},
- f) razumijevanje i sposobnost da se zapazi i kreativno odgovori na lična pitanja klijenata koja su u vezi sa uticajem psihotičnih promjena, da se rješavaju posljedice psihotičnog poremećaja na interpersonalnom nivou i utiče na relaciju sa psihijatrima i ostalima^{30,31},
- g) sposobnost da naprave plan intervencija usmjeren na pojedinca, koji proističe iz analize po modelu stres-vulnerabilnosti, a služi razumijevanju klijenta, liječenju i oporavku^{32,33},



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

- h) razumijevanje kulturoloških specifičnosti u vezi sa ulogom određenih fizioloških stresora, kao što su temperatura, porođaj ili velika vrućina,
- i) vještina da se umanju broj relapsa ili rehospitalizacija aktivnom ulogom timova za intervenciju kod prvih epizoda psihotičnog poremećaja³⁴,
- j) dobro poznavanje raspona psiholoških i psihosocijalnih intervencija, tako da se može pomoći drugim službama i/ili ustanovama, ili djelovati kao član multidisciplinarnе službe^{35,36},
- k) shvatanje načina kojima psihijatar može doprinositi organizaciji službi, tako da klijentu pomaže da se oporavi, što podrazumijeva uspostavljanje kvalitetnih interpersonalnih relacija, nastavak školovanja ili povratak u profesiju. Dato uključuje i poznavanje uslova u kojima se rad službe odvija, napore za očuvanje kontinuiteta službe, kao i usavršavanje radi obavljanja djelatnosti na najvišem nivou^{37, 38},
- l) kompetentnost za rad sa onima koji zloupotrebljavaju supstance i sa onima koji imaju poremećaj ličnosti komplikovan psihotičnim poremećajem^{39, 40},
- m) obezbjeđivanje servisa koji omogućavaju redovno praćenje fizičkog zdravlja klijenata sa psihotičnim poremećajem⁴¹,
- n) razumijevanje problematičnih aspekata mnogih savremenih, glomaznih institucija za smještaj korisnika i razmatranje mogućnosti poboljšanja istih, kao i osnivanje alternativnih, manjih smještajnih jedinica u zajednici^{42, 43},
- o) razumijevanje ranih intervencija kod osoba sa psihotičnim poremećajem kao paradigme za preventivnu psihijatriju i reorganizaciju ustanova za zaštitu mentalnog zdravlja⁴⁴,
- p) osiguravanje da zdravstvene službe za zaštitu mentalnog zdravlja pružaju usluge širokog raspona, od skraćena dužine trajanja neliječenog psihotičnog poremećaja do uključivanja porodice i kontinuiteta njege, ali i organizovanje službi za nadzor i reviziju da bi osigurali kontinuitet razvijanja službi^{45, 46}.



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

Psihofarmakologija i prva epizoda psihotičnog poremećaja

- a) Klijenti sa prvom epizodom psihotičnog poremećaja imaće koristi ukoliko se smanje stresno-traumatski faktori, postigne bolji kvalitet spavanja i zadovolje osnovne fizičke potrebe, uz minimalizovanje uzurpacije iz okoline. Kratkoročno propisivanje blažih sedativa i psihološki pristupi će pomoći u usklađivanju ritma budnost-spavanje, ublažavanju pretjerane napetosti, nemira i panike⁴⁷.
- b) Tipične ili atipične antipsihotike treba koristiti u minimalnim efektivnim dozama, u skladu sa rezultatima poslijednjih kliničkih i PET studija⁴⁸. Opšti principi terapije podrazumijevaju da se bira lijek sa najmanjim brojem neželjenih pojava, kao i da se zna da treba da prođe nekoliko dana prije nego što se krene sa povećanjem ili smanjenjem doze.
- c) Neke studije, naročito one iz Skandinavije, ukazuju na to da, kada postoji brz pristup visokokvalitetnim psihološkim i socijalnim intervencijama za korisnike i njihove porodice, jedan broj klijenata sa prvom epizodom psihotičnog poremećaja, kod kojih je premorbidno funkcionisanje bilo solidno a psihotični simptomi nastali naglo, može da se oporavi i bez antipsihotika^{49,50}. Ostale studije^{51,52} potvrđuju da dobru prognozu imaju i akutno nastali neafektivni remitentni psihotični poremećaji kod adolescenata i mlađih odraslih osoba u zemljama u razvoju kod kojih je indikovano kratkotrajni protokol antipsihotične terapije sa dobrom psihoterapijskom podrškom i pažljivim praćenjem.
- d) većina drugih klijenata bi trebalo da koristi antipsihotike titrirane u najmanjim dozama i upotrebljene u minimalnim efektivnim dozama. Osim u slučajevima opisanim u c) i kod osoba sa psihotičnim poremećajem izazvanim zloupotrebom droga, svi ostali bi lijekove bi trebalo da koriste najmanje godinu dana, naročito oni koji pripadaju grupama sa lošijom prognozom, dok je duže liječenje preporučljivo za one kod kojih se jave znaci relapsa⁵³. Klijenti sa prvom epizodom i oni u ranoj fazi psihotičnog poremećaja obično se liječe daleko manjim dozama antipsihotika od onih sa već jasno dijagnostikovanim poremećajem.



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

- e) Psihijatri treba da su sposobni da pomognu onima koji ne žele da koriste antipsihotike, pomažući im da održe terapijsku relaciju i da se bore sa tegobama iz psihotičnog kruga i ostalim problemima na druge načine, kao i da podrže psihološke intervencije, posebno ukoliko psihijatri nemaju date vještine.

Članovi Stručnog savjeta pri Odboru za edukaciju WPA

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



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

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,
drjmentis@yahoo.com

LITERATURA:

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.



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

- 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.



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

- 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.



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

- 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., 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.



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

- 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 opendialogue 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, Udruženje psihijatara u Bosni i Hercegovini:

Prim.mr.med.sc. 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 (Serbian/B-H)- March/April 2010.:

Secretaries General, Psychiatric Association of Bosnia-Herzegovina:

Alma Džubur-Kulenović, MD,MSc.,

Department of Psychiatry, Clinical Center University of Sarajevo, almadz@epn.ba

Goran Račetović, MD, *Community Mental Health Center Prijedor*, gracetovic@yahoo.com
