

F20-F29
SHIZOFRENIJA,
PARANOJA,
Shizotipni, Shizoafektivni
i drugi sumanutu
poremećaji



Predavanja za srednje škole

mr.sc.Elvira Koić, dr.med.

F 20 SCHIZOPHRENIA

- = psihička bolest, složeni poremećaj funkcije mozga koja se sastoji od skupa karakterističnih simptoma.
- = specifični tip poremećenog mišljenja, osjećanja i odnosa s vanjskim svijetom.
- To je razvojni poremećaj, kome doprinosi i obiteljska konstelacija,
- uz posebni utjecaj nasljeđa i separacije (odvajanja) u prvoj godini života.
- Shizofrenija oboljeloj osobi otežava, iskrivljava ili sasvim onemogućuje razlikovanje stvarnih (realnih) od nestvarnih (nerealnih) doživljaja ili iskustava.
- Zbog krivog prepoznavanja stvarnosti, logično razmišljanje gubi svoje uobičajene odrednice i kreće se prema nerazumljivim i nelogičnim kolosjecima
- bolesnici u fazi bolesti ne mogu gajiti i pokazivati normalne osjećajne doživljaje prema drugim osobama, što im znatno narušava društveno funkcioniranje.
- Bolesnici mogu imati poteškoća s pamćenjem i ponašanjem.

Što nije shizofrenija?

- Shizofrenija ne znači "rascijepljenu ličnost", a nije uzrokovana ni teškim životnim uvjetima tijekom djetinjstva, osobnom slabošću ili lijenošću.
- Čak se i u psihijatrijskim krugovima spominju različite "egzotične" i sasvim netočne i štetne hipoteze o nastanku shizofrenije.
- Tako se npr. zna govoriti o shizofrenogenoj majci, dvostruko slijepom načinu komuniciranja, oralnoj fiksaciji ili slabljenju ego granica kao razlozima nastanka bolesti.
- Jedno od čudnih i netočnih tumačenja nastanka shizofrenije govori da se radi o normalnoj reakciji na nenormalan svijet!
- Jasno je da sva ta tumačenja uzrokuju veliku štetu i bolesnicima i njihovim obiteljima jer kreiraju dodatne patnje uz već postojeće što ih stvara bolest.



U povijesti medicine... mnogi su veliki kliničari dali svoj doprinos razumijevanju koncepta shizofrenije.

Među njima istaknuto mjesto imaju Emil Kraepelin, Eugen Bleuler i Kurt Schneider

Emil **Kraepelin** (1856.-1926.) izdvojio je i definirao dvije glavne skupine psihoza:

prvu je nazvao "dementia praecox", a drugu "manično-depresivna psihoza".

"Dementia praecox" kasnije je nazvana "skupina shizofrenija"

Naziv shizofrenija u psihijatriju je uveo Eugen Bleuler (1857.-1939.).

Bleuler je pokušao izdvojiti karakteristične znakove i simptome bolesti, te je uočio da je najbitnija karakteristika bolesti disocijacija, rascijep kognitivnog (spoznajnog) i afektivnog (osjećajnog), te da upravo to dovodi do nefunkcioniranja ličnosti.

On uvodi termin shizofrenija prema grčkim riječima **schizo = cijepam i fren = razum, duša**. Nadalje, Bleuler ističe da tijekom bolesti nije uvijek kroničan niti prognoza nepovoljna te da je moguće povlačenje simptoma.

Bleuler izdvaja dvije skupine simptoma: osnovne ili primarne i akcesorne ili sekundarne. Osnovni ili primarni simptomi izraz su same bolesti, a u njih ubraja tzv. "**sindrom 4A**". U akcesorne ili sekundarne simptome ubraja poremećaje opažanja (halucinacije i iluzije), sumanute ideje i poremećaje psihomotorike.

Kurt Schneider, treći europski psihijatar koji se bavio konceptom shizofrenije, dijeli simptome shizofrenije na simptome prvog i drugog reda te vjeruje da su simptomi prvog reda specifični za shizofreniju.

Simptomi prvog reda su: glasne vlastite misli, bolesnik razgovara s "glasom" u obliku slušnih halucinacija, dva ili više glasova razgovaraju o bolesniku u trećem licu i komentiraju njegove postupke. Zatim se tu ubraja i osjećaj oduzimanja misli, osjećaj da drugi mogu čitati bolesnikove misli i znati što on misli, nametanje ili kontroliranje volje i poriva, cenestetske halucinacije (halucinacije vezane za zbivanja u unutarnjim organima).

Simptomi prvog reda po Kurt Schneideru uključeni su i u danas važeće dijagnostičke kriterije Međunarodne klasifikacije bolesti i Dijagnostičkog i statističkog priručnika Američke psihijatrijske udruge.

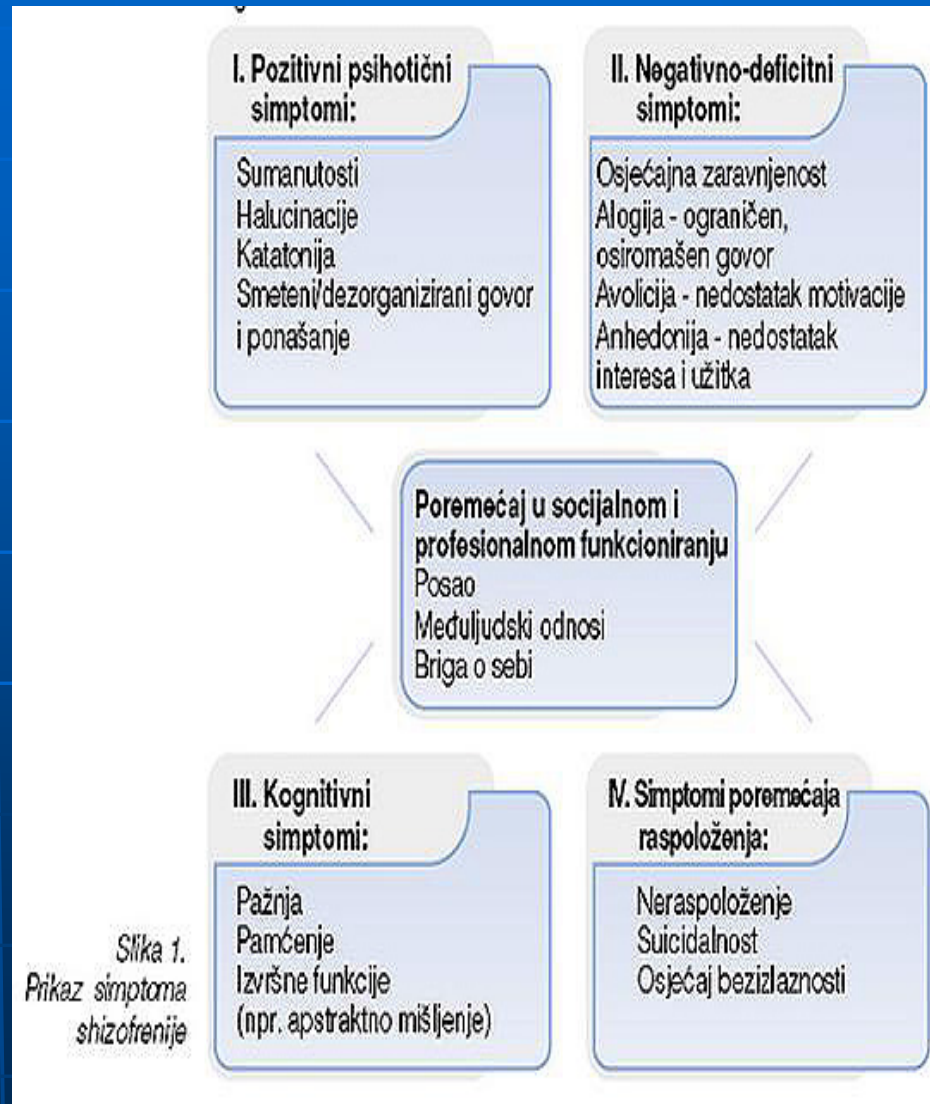
Simptomi shizofrenije su:

1. Osnovni ("4A"):

- poremećaj **A**socijacija
- **A**mbivalencija (neodlučnost)
- **A**utizam (povlačenje iz realnosti)
- **A**fektivna disocijacija (rascjep) i disocijacija mišljenja

Simptomi prvog reda su:

- glasne vlastite misli,
- bolesnik razgovara s "glasom" u obliku slušnih halucinacija,
- dva ili više glasova razgovaraju o bolesniku u trećem licu i komentiraju njegove postupke.
- Zatim se tu ubraja i osjećaj oduzimanja misli, osjećaj da drugi mogu čitati bolesnikove misli i znati što on misli,
- nametanje ili kontroliranje volje i poriva,
- cenestetske halucinacije (vezane za zbivanja u unutarnjim organima).



2. Sekundarni simptomi

A) produktivni, pozitivni simptomi uključuju :

- perceptivne obmane,
- osjećaj otimanja, nametanja ili čitanja misli i osjećaja,
- sumanutosti, ideje utjecaja i odnosa, hipohondriju,
- većinom slušne halucinacije,
- depersonalizaciju (fenomen ogledala),
- abuliju (gubi volju za sve aktivnosti),
- gubitak osjećaja kontinuiteta prošlosti i
- gubitak vlastitog selfa,
- fragmentaciju ega
- (i projektivnu identifikaciju).

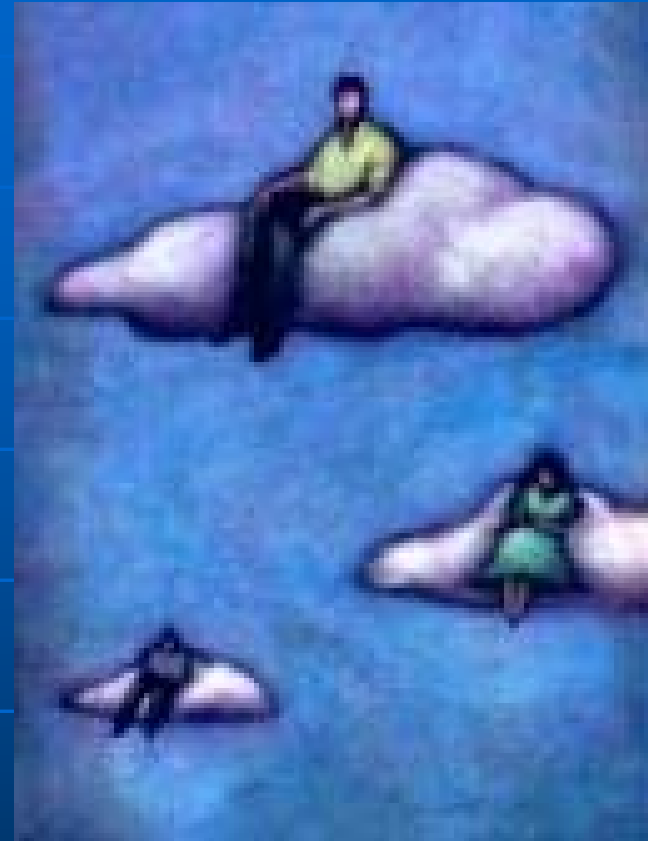


B) Negativni simptomi:

- Izražena pasivnost i izoliranost u odnosima,
- gubitak spontanosti,
- nereaktivnost na emotivne utjecaje okoline,
- zanemarivanje higijene,
- nedostatak inicijative,
- opći pad u funkcioniranju.

- Okreću se od realiteta prema fantazijama,
- opsesivnim mislima i
- apstraktnim idealima.

- Prisutna je strahovita napetost u očekivanju raspada ega do razine panike.



- **Nema promjena svijesti,**
- **orijentacije,**
- **pamćenja i inteligencije.**

Kakav je klinički tijek shizofrenije?

- **Težina poremećaja je različita od bolesnika do bolesnika; od osoba koje uz svoju bolest mogu održati zadovoljavajuću kvalitetu života i radne sposobnosti, do osoba koje zbog poremećaja mogu izgubiti radnu sposobnost i čija kvaliteta života može biti znatno niža od one prije početka poremećaja.**
- **Shizofrenija najčešće počinje u adolescenciji i mladenaštvu, iako može početi i kasnije.**
- **Simptomi u početku mogu biti neprimjetni poput teškoća pri koncentriranju i povlačenju iz društvenih odnosa.**
- **Okolina doživljava da je bolesnik drukčiji, drukčije izgleda, povlači se od društva ili ne uspijeva u školovanju ili na poslu.**
- **Kasnije se pojavljuju drugi simptomi koje psihijatri nazivaju psihotičnim simptomima.**
- **Za psihotične simptome je često karakteristično da osoba koja ih doživljava vjeruje da su oni stvarni.**
- **Bolovati od psihoze znači pogrešno prepoznavati stvarnost.**
- **Dijagnozu shizofrenije postavlja psihijatar kada bolesnik ima psihotične simptome koji traju najmanje mjesec dana.**
- **Najčešći psihotični simptomi su: halucinacije (obmane osjetila, najčešće sluha), sumanute (bolesne) ideje i nerazumljiv govor.**

Liječenje

- Shizofrenija je bolest koja se može uspješno držati pod kontrolom.
- Iako još uvijek posve ne znamo što uzrokuje shizofreniju, liječenje može pomoći bolesnoj osobi da radi, živi s obitelji, ostvaruje prijateljske veze i uživa u životu.
- Liječenje se sastoji od farmakološkog liječenja, psihosocijalnog liječenja i rehabilitacije.

- Farmakoterapija
- Psihosocijalne metode liječenja
- rehabilitacija

Liječenje, naime, treba zadovoljiti biološke, psihološke, socijalne i radne potrebe bolesnika.

Primjena farmakoterapije (antipsihotika) je neosporno dokazana i apsolutno indicirana, no ona ima samo djelomični učinak na socijalne funkcije shizofrenih bolesnika.

Psihosocijalne metode liječenja uključuju: ranu detekciju i intervenciju, povećanje bolesnikove suradljivosti i uvida u bolest, terapijske zajednice (u bolničkim uvjetima), različite vidove psihoedukacije (razumijevanje bolesti, učenje bolesnika i njihovih obitelji rješavanja stresa), obiteljsku terapiju, kognitivno-bihevioralnu terapiju, grupnu psihoterapiju, individualnu i suportivnu psihoterapiju.

25. *Koji se lijekovi koriste u liječenju shizofrenije?*

Lijekovi za liječenje shizofrenije nazivaju se antipsihotici.

Uvođenje antipsihotika u kliničku uporabu 1952. godine (Delay i Deniker prvi uvode klorpromazin u liječenju shizofrenije i akutne manije) dovelo je do revolucionarne promjene u liječenju shizofrenije. Na taj način smanjen je broj hospitaliziranih bolesnika koji su život provodili u azilima ili na dugogodišnjim bolničkim liječenjima, pospješujući njihove socijalne aktivnosti i reintegraciju u društvenu zajednicu.

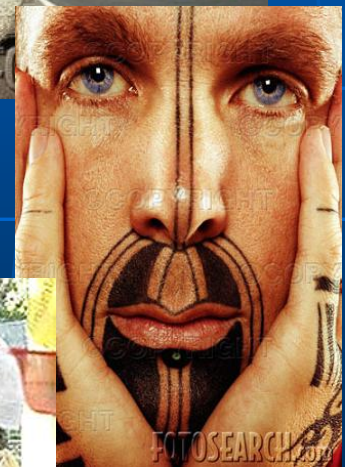
Danas imamo na raspolaganju široki izbor antipsihotika, od onih starijih, što ih nazivamo antipsihoticima prve generacije, pa do najnovijih koje nazivamo skupinom druge generacije. Podjela se temelji ne toliko na redoslijedu pojavljivanja na tržištu, već na djelotvornosti i profilu nuspojava.

Vrste

- paranoidna, sa trajnim sumanutostima progona
- hebefrena, sa afektivnim promjenama, neodgovornim i nepredvidivim ponašanjem, manirizmima, dezorganizacijom
- katatona, sa psihomotornim poremećajem, od hiperkinezija do stupora, automatske poslušnosti ili negativizma, prislinih stavova ili položaja
- simpleks, jednostavna forma, smanjenje cjelokupne aktivnosti, negativni simptomi, bez jasnih psihotičnih simptoma
- Atipična
- postshizofrena depresija, posljedica, rizik od samoubojstva
- rezidualna, kronična, negativni simptomi, afektivna tupost, pasivnost...
- ostala, **cenestopatična**

F 21 shizotipni poremećaj ličnosti

- opisuje čudake, ekscentričnog ponašanja, bizarnih ideja bez razine prave sumanutosti,
- pseudopsihotičke krize, hladni ili neprimjereni afekt,
- anhedonija, socijalno povlačenje, ali **uz upadnost u ponašanju,**
- socijalno i radno funkcioniranje uglavnom je gotovo adekvatno



F 22.0 perzistirajući sumanuti poremećaj, PARANOIA

- je poremećaj koji karakterizira razvoj jedne sumanute ideje, misli
- ili skupa povezanih, grupiranih, sistematiziranih ideja, koje su trajne.
- Sustav izgrađen na bolesnoj ideji uglavnom je tumačen kao proganjajući (persekucija),
- i tim sustavom tumači tko i zašto ga proganja.
- Jasne slušne halucinacije često su imperativne.
- Radno funkcioniranje ne mora biti poremećeno.



- **F 22.8 involutivna
paranoia,
paranoia querulans**

Česta je u starijih osoba
i kod tzv. kverulanata,
tužibaba, koji stalno "traže
pravdu"

- **F 24 inducirana
sumanutost, ludilo
u dvoje**
 - **Folie `a deux**

Kada se sumanute misli pojavljuju
kod dviju ili više emocionalno
bliskih osoba.
Samo jedna osoba ima
izvorni psihotični poremećaj i
ona inducira sumanutost kod
drugih osoba.
Obično nestaje ako se osobe
razdvoje.

F 22.9 perzistirajuća sumanutost, nespecificirana

Tipovi sumanutog poremećaja po DSM-IV jesu:

- - **Erotomanski tip** (De Clerambault): sumanuta ideja da su druge osobe, obično višeg statusa, zaljubljenije u bolesnu osobu.
- - **Grandiozni tip**: sumanutost pretjerane, goleme vlastite vrijednosti, snage, moći, znanja, identiteta, osobnosti ili specijalnog odnosa sa slavnim osobama, nekom važnom osobom ili božanstvom.
- - **Ljubomorni tip** (Othellov sindrom): sumanutost o nevjernosti bolesnikova seksualnog partnera.
- - **Proganjački tip**: sumanutost da je osoba omrzuta ili zlobno tretirana (ili netko blizak bolesniku), da se prema osobi ili nekomu komu je osoba bliska na neki način zlonamjerno ponašaju.
- - **Somatski tip** (Ekbomov sindrom): sumanutost da osoba ima neku tjelesnu manu, psihičke defekte ili defekte općeg fizičkog stanja, npr. sitne životinje ili ličinke insekata pod kožom, parazitoza.
- - **Miješani tip**, sumanutost s obilježjima više od jednog prethodno navedenog tipa, ali nijedna od ideja ne prevladava



- Neodređeni, nespecificirani tip (sumanutni sindrom pogrešnog prepoznavanja koji imaju različita imena u literaturi. SSPP prema Joseph su:

- a) **Capgrasov sindrom**: bolesnik pogrešno identificira poznate bliske osobe (rođaci, prijatelji). To je hipoidentifikacija, "iluzija negativnog dvojnika" (muškarac = Mr. X). Bolesnik pogrešno prepoznaje i tvrdi da su znanci zamijenjeni dvojnikom, varalicom, koji je ušao u tijelo poznate osobe i zato joj samo fizički nalikuje.
- b) **Fregolijev sindrom**: bolesnik pogrešno identificira strane osobe (npr. prolaznike na ulici), pogrešno ih prepoznaje i tvrdi da se poznata osoba maskirala tako da izgleda drukčije. (Mr. X = rođak Filip), «iluzija pozitivnog dvojnika», tj. hiperidentifikacija. Ovaj sindrom nazvan je po Leopoldu Fregoliju, talijanskom glumcu i pantomimičaru koji je dvadesetih godina ovog stoljeća bio poznat o izuzetnoj sposobnosti prerađivanja i maskiranja (Corubon & Fail, 1927.).
- c) **Sindrom unutrašnje preobrazbe** (intermetamorfoze) (Courbon & Tusquea, 1932.) u kojem bolesnik vjeruje da se poznata osoba pretvorila u neku drugu, koja stvarno posjeduje fizičke karakteristike identične obitelji bolesnika (npr. lokalni doktor nalikuje na ujaka Marija).
- d) **Sindrom osobnog dvojnika** (Cristodoulou, 1978.) jest sumanuto uvjerenje da netko drugi stječe naše fizičke, ali ne i psihološke, karakteristike i identitet; tj. osoba je uvjerenjena da prepoznaje fizički identične dvojnike sebe samoga u osobama oko sebe (autoskopski, deuteroskopski, heautoskopski tip, "doppelgänger") (npr. susjed se transformirao u nas).
- e) **Pogrešno prepoznavanje sebe, tj. svog zrcalnog lika (Self misidentifikacija)** (Foley i Breslau, 1982.). Naša bolesnica koja je pokazivala znakove tog sindroma bila je 72-godišnja prognanica, u koje se nakon nekoliko uzastopnih tranzitornih ishemičkih ataka razvila lijevostrana hemipareza, te je nakon ponovljenog cerebrovaskularnog infarkta umrla. Obitelj je imala velike probleme, jer se gospođa prvo svađala s likom u zrcalu, zatim razbijala zrcala i prozorska stakla na vešerim bi ugledala «tu zločestu ženu...». Pokušali su se zaštititi tako što su sva prozorska stakla na vešer prekrivali novinama!
- f) **Capgrasov sindrom neprepoznavanja nečijih objekata** (Rastogi, 1990).
- g) **SSPP u kojem se zamjena uloga smatra zamjenom osoba**. Tako npr. bolesnik tvrdi da osoba iz obitelji preuzima različit identitet, ulogu, zavisno od posla koji obavlja, premda se uvijek radi o istoj osobi (npr. ova ki nije moja jer priprema doručak drukčije od keri koja to bolje radi...)
- h) **Tip dezorijentacije u mjestu** (Fisher, 1982.), kada bolesnik zamjenjuje mjesta gdje čivi (npr. tvrdi da je s aerodroma).
- i) **Tip dezorijentacije u vremenu** (Weinstein et al., 1952.) jest uvjerenje da je osoba koja nije iz obitelji identična nekome iz prošlosti (npr. liječnik je stari školski prijatelj).
- j) **Podvostručenje (reduplikacija) u vremenu** (Joseph, 1986.): osoba egzistira u sadašnjosti i duplikatu vremena.
- k) **Podvostručenje (reduplikacija) dijelova tijela** (Weinstein et al., 1954.). Bolesnik vjeruje da ima više nego obično dijelova tijela (tri ruke, srca...).
- l) «**Mignon delusions**», kada bolesnik vjeruje da njegovi roditelji to nisu, ve da su to neki drugi, obično višeg socijalnog podrijetla.¹¹
- m) **Prozopagnozija** je pamenje imena, ali ne i lica (gr0. prosopon=lice).¹²
- n) **Reduplikativna paramnezija** (Pick, 1903.) jest sumanuto uvjerenje pri kojem bolesnik vjeruje da se nalazi u mjestu koje je točna kopija aktualne lokacije, ili da čivi simultano u oba (npr. nije ovo Zagreb, ve kopija identičnog mjesta u Londonu.)¹²
- o) **Sindrom kunog duha (fantom boards)** naziv je za sumanutost u kojoj bolesnik vjeruje da u stanu ima «kunog duha», čiju prisutnost osjea.
- p) **Incubus** je bolesnikovo uvjerenje da ga tijekom noćni guši «nešto lupavo i dlakavo», mora, zbog čega se budi i tumači pojavu postojanjem demona ili fantomskog ljubavnika.⁵
- r) **Sindrom Doriana Graya** je sindrom u kojem bolesnik vjeruje da svi ostali stare, samo on ostaje u istim godinama, bez mijenjanja.⁵ Bolesnica koju smo opservirali je u dobi od 60 godina, upravo otpuštena iz psihijatrijske bolnice, gdje je bila unatrag godinu dana u ponovnom boravku. Odlazi kući u nadi da će ponovno biti «ozračena» kako bi zadržala dvadesetogodišnju mladost koju sada ima i osjea, u odnosu na sve druge koji su ostarjeli. Naravno, prvi put je «ozračena» u dvadesetoj godini čivota, kada se bolest počela razvijati.
- q) **Sindrom vukodlaka (lycanthropy, werewolfism)** sumanuta je ideja da se bolesnik povremeno pretvara u vuka, vukodlaka ili neku drugu čivotinju.⁵

F 23 akutni i prolazni psihotični poremećaji (cikloidna psihoza, oneirofrenia, shizofrena reakcija, paranoidna psihogena reakcija = reaktivne psihoze)

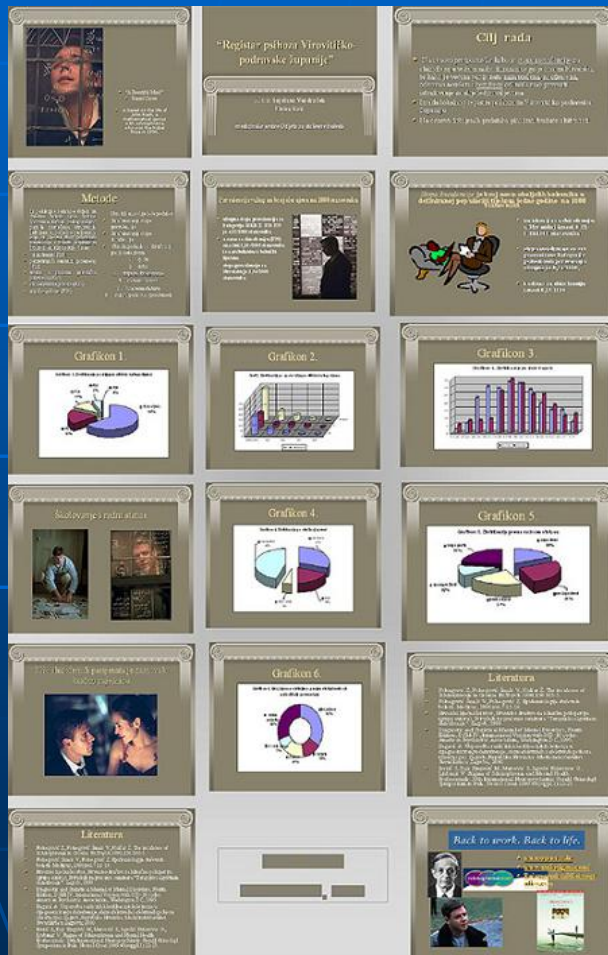
- **Akutni početak psihotičnih simptoma (dva tjedna ili manje).**
- **Dolazi do potpunog oporavka.**
- **Simptomi traju manje od mjesec dana.**



F 25 SHIZOAFEKTIVNI POREMEĆAJI

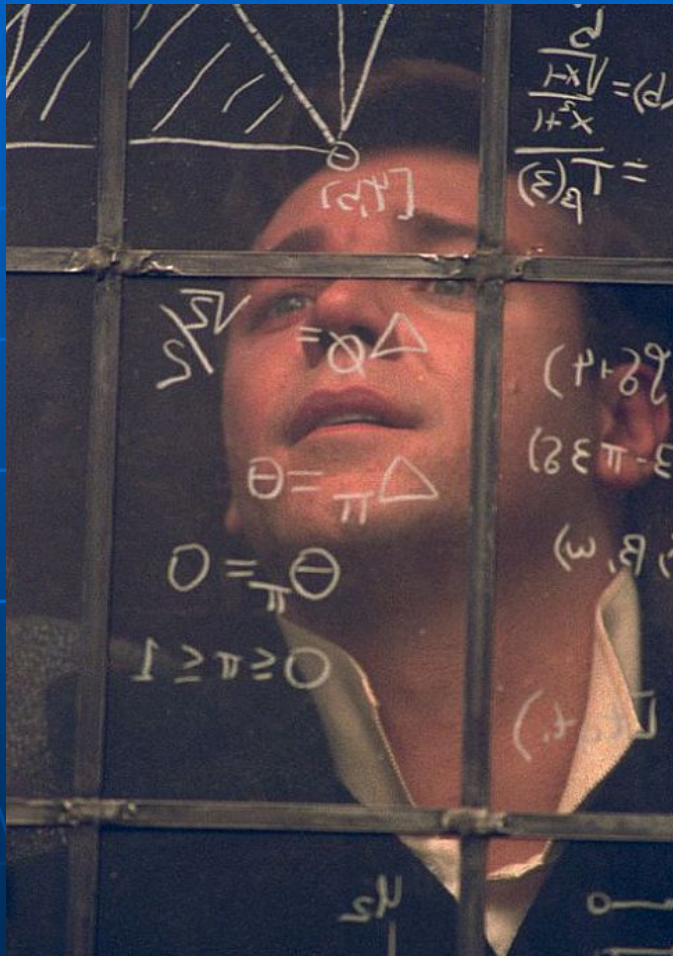
- manični tip
- depresivni tip
- miješani tip

Uočavaju se simptomi afektivnih poremećaja i simptomi shizofrenije.



- Snježana, Vondraček; Elvira, Koić; Ljiljana, Valenčak-Tonković; Jasna, Marin; Nada, Horvat; Marina, Filipović. Registar psihoza virovitičko-podravske županije. Sažeci radova, str.122

■ **VANGOGH**



- "A Beautiful Mind "
- Russel Crowe
- is based on the life of John Nash, a mathematical genius with schizophrenia who won the Nobel Prize in 1994.

Cilj rada

- Na osnovi pretpostavke kako je stopa prevalencije za shizofreniju veća u našoj županiji nego je ona za Hrvatsku, te kako je većina pacijenata nazaposlena, neoženjena, odnosno neudata i bez djece odlučili smo provesti istraživanje sa slijedećim ciljevima:
 - Izrada lokalnog registra psihoza za Virovitičko podravsku županiju
 - Na osnovi dobijenih podataka planirati buduće akitvnosti.

Metode

Iz cjelokupne kartoteke Odjela za duševne bolesti Opće bolnice Virovitica, tijekom jednogodišnjeg perioda provođenja istraživanja izdvojeni su podaci o pacijentima koji su liječeni zbog psihotičnih poremećaja i bolesti grupirani u MKB-10 od F20 do F29. To su:

- shizofrenija (F20)
- perzistirajući sumanutni poremećaj (F22)
- akutni i prolazni psihotični poremećaj (F23)
- shizoafektivna psihoza (F25)
- atipične psihoze (F29)

Obradili smo slijedeće podatke:

- Izračunavanje stope prevalencije
- Izračunavanje stope incidencije
- Obrada podataka o distribuciji pacijenata prema :
 1. spolu
 2. dobi
 3. stupnju obrazovanja
 4. radnom statusu
 5. bračnom statusu
 6. stanju poslovne sposobnosti

Prevalencija=ukupan broj slučajeva na 1000 stanovnika

- **ukupna stopa prevalencije za kategorije MKB-X F20-F29 je 4,92/1000 stanovnika**
- **a samo za shizofreniju (F20) ona čini 3,18 /1000 stanovnika i za ambulantno i bolnički liječene.**
- **stopa prevalencije za Hrvatsku je 3,94/1000 stanovnika**



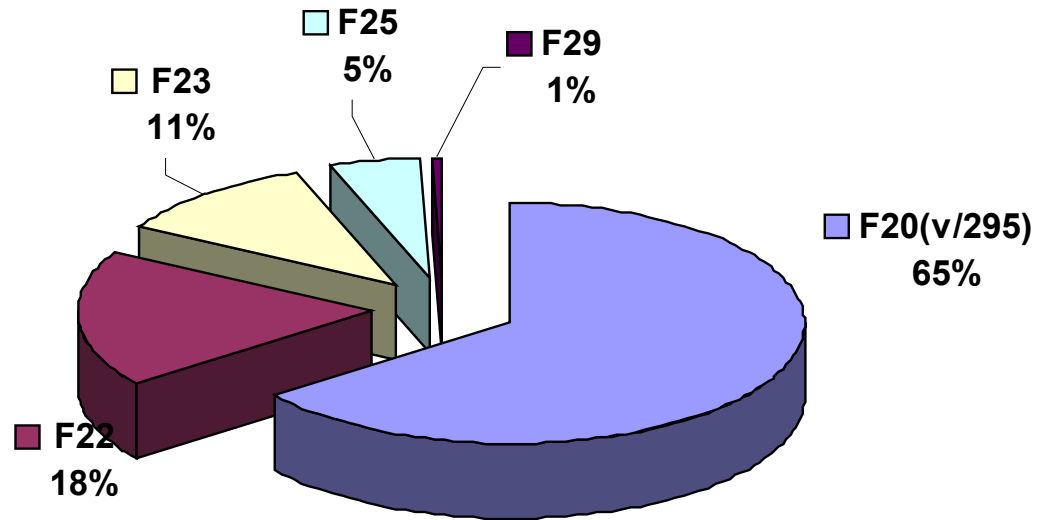
Stopa Incidencije je broj novo-oboljelih bolesnika u definiranoj populaciji tijekom jedne godine na 1000 stanovnika



- **incidencija za shizofreniju u Hrvatskoj iznosi 0,21-0,23/1000 stanovnika**
- **stopa incidencije za sve promatrane kategorije psihotičnih poremećaja ukupno je 0,34/1000,**
- **kod nas za shizofreniju iznosi 0,19/1000**

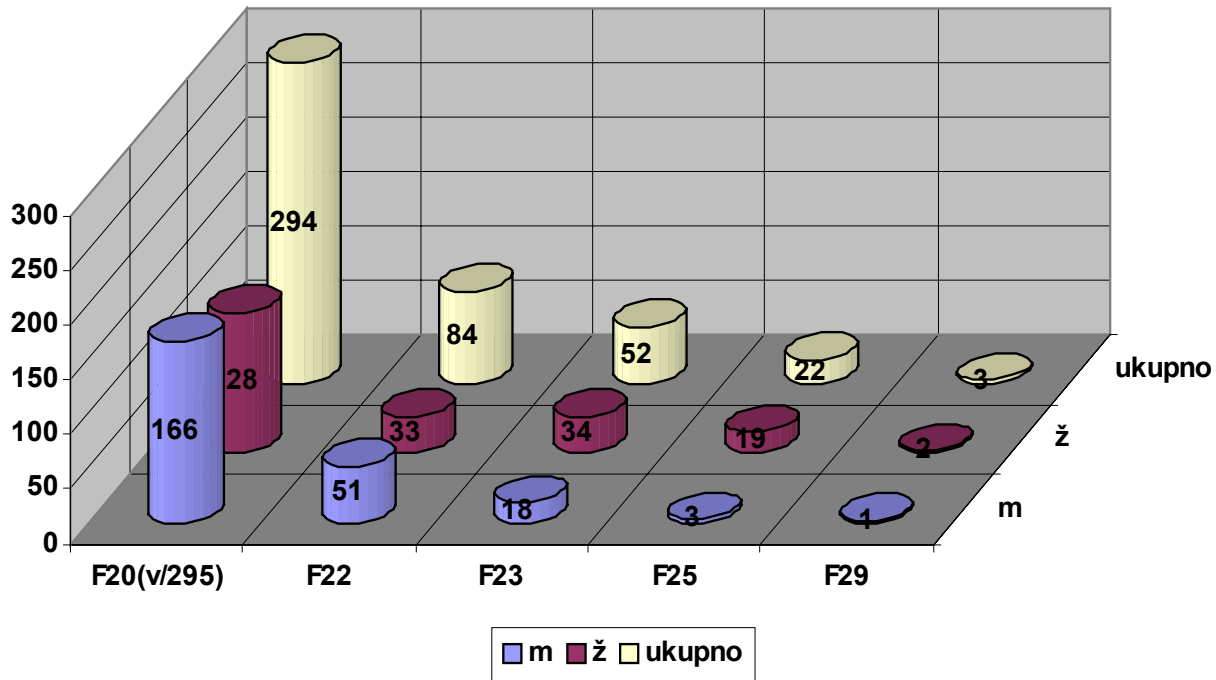
Grafikon 1.

Grafikon 1. Distribucija po dijagnostičkim kategorijama



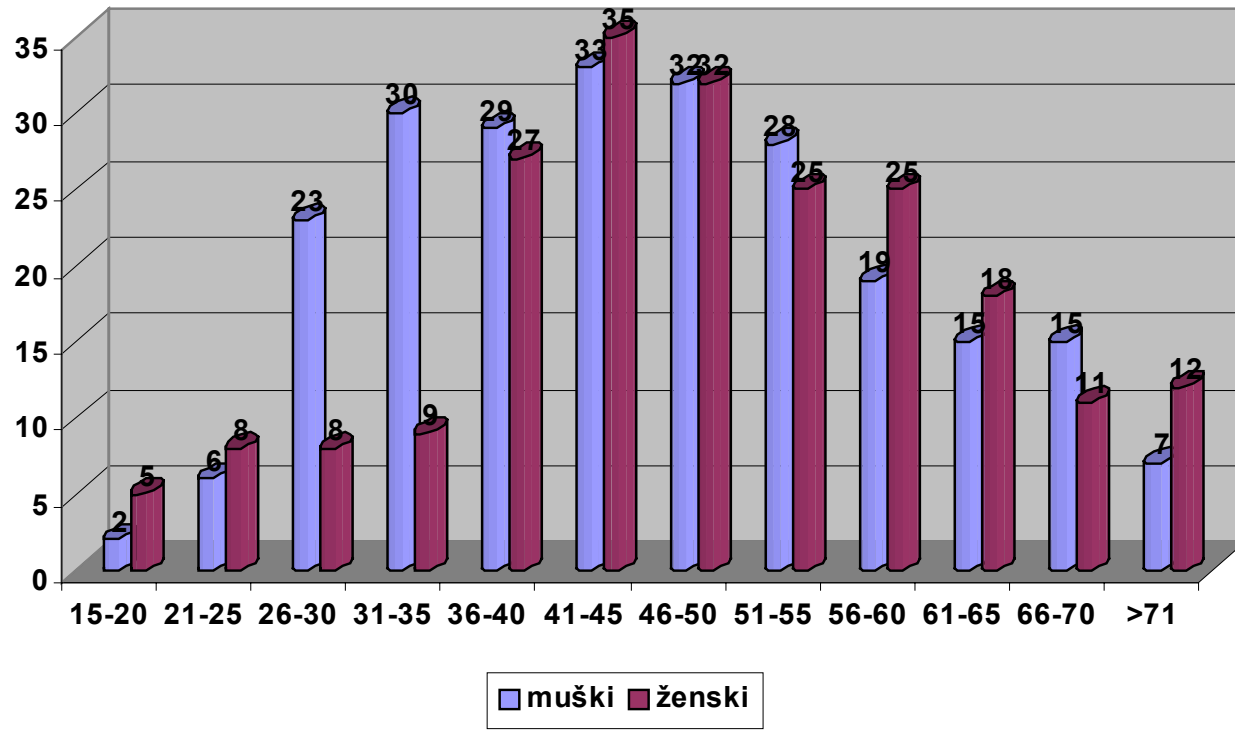
Grafikon 2.

Graf 2. Distribucija po spolu i dijagnostičkim kategorijama

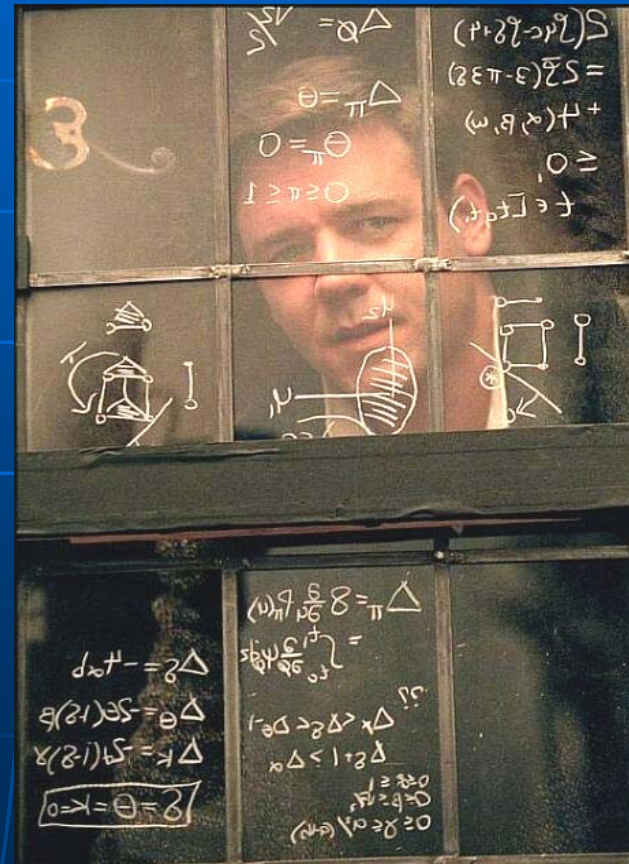


Grafikon 3.

Grafikon 3. Distribucija po dobi i spolu

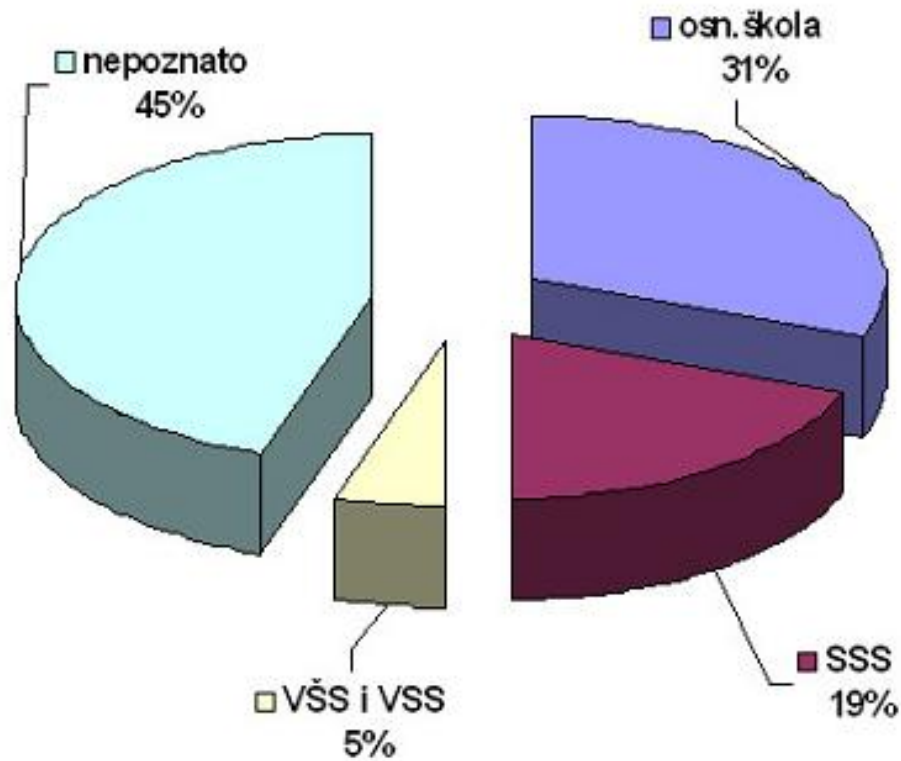


Školovanje i radni status



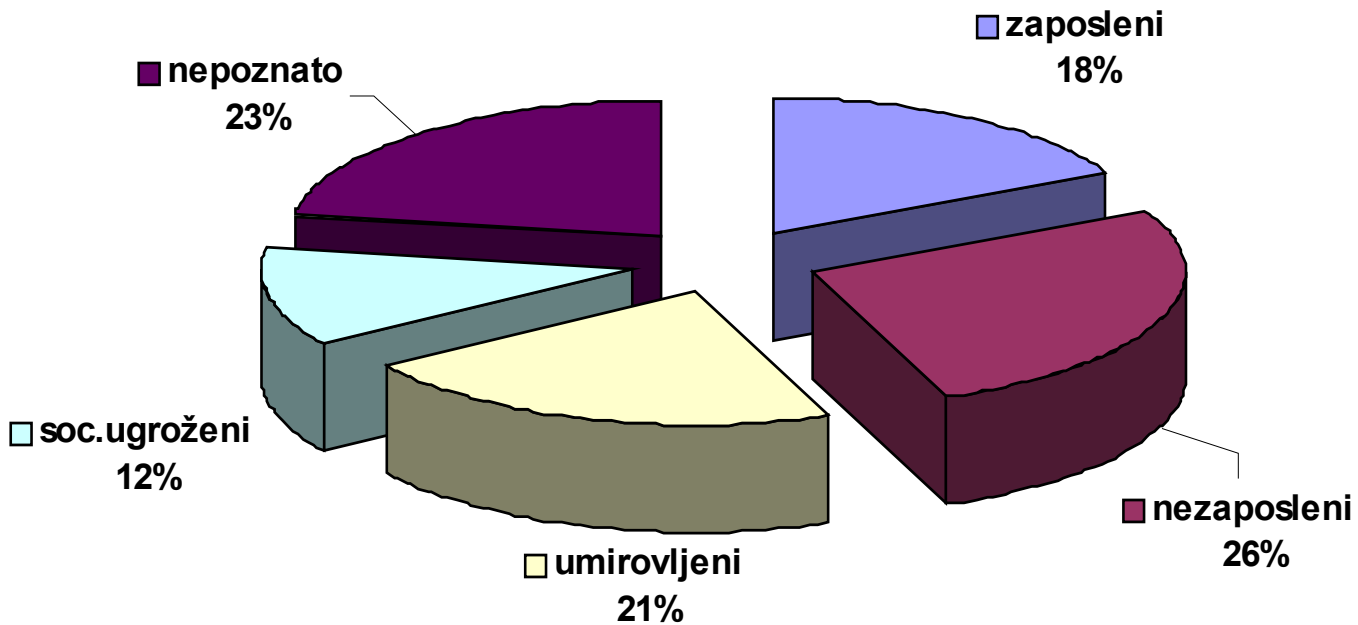
Grafikon 4.

Grafikon 4. Distribucija po stručnoj spremi

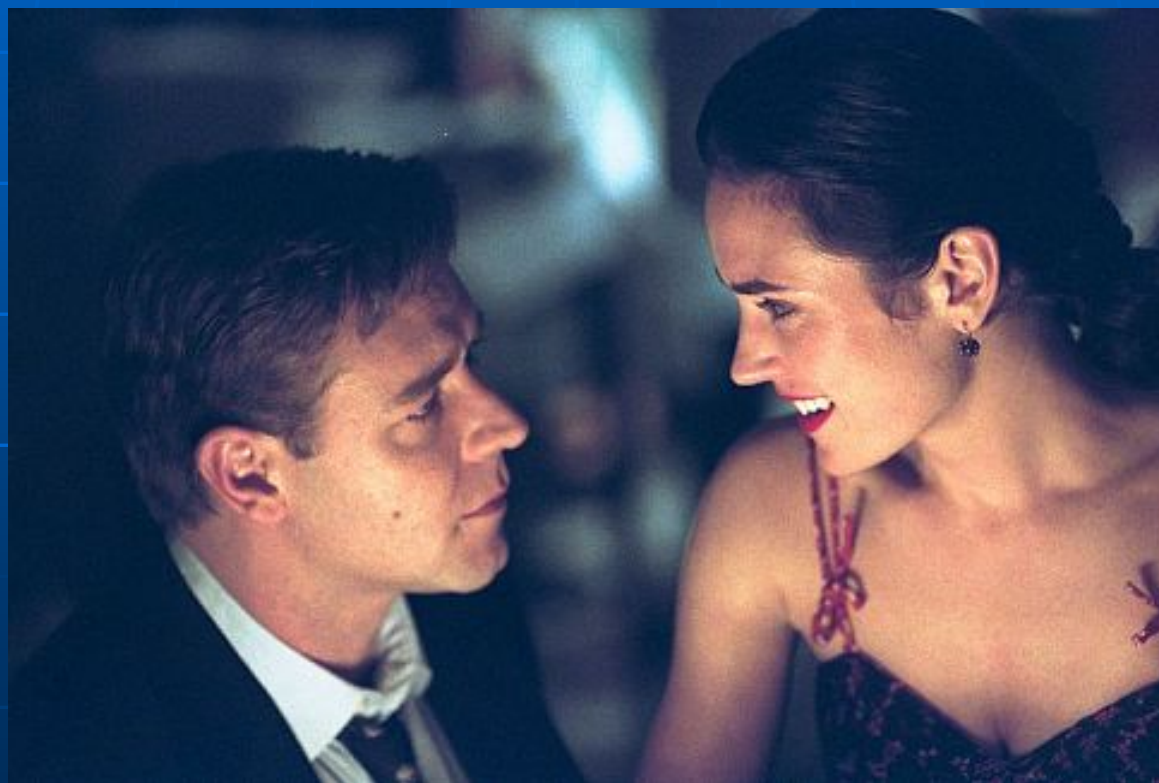


Grafikon 5.

Grafikon 5. Distribucija prema radnom statusu

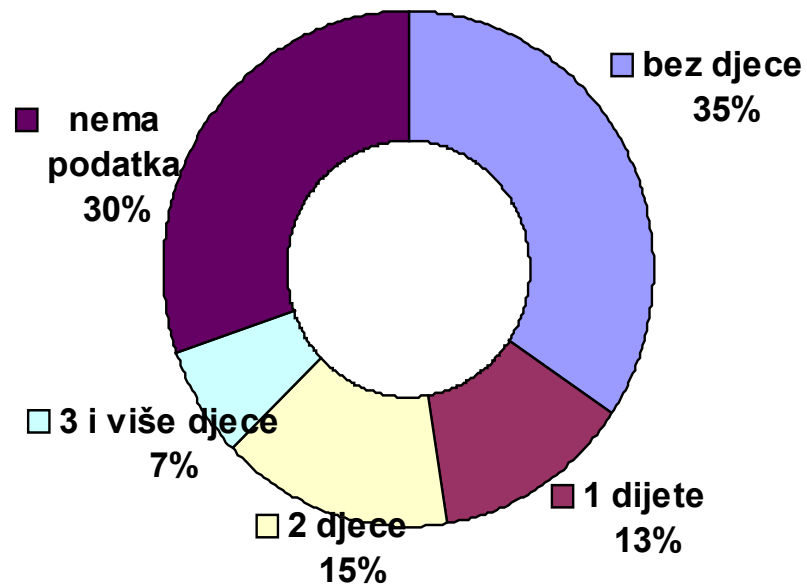


50% shizofrenih pacijenata je zasnovalo
bračnu zajednicu



Grafikon 6.

Grafikon 6. Broj djece u obiteljima pacijenata liječenih od psihotičnih poremećaja



ZAKLJUČAK

- Stopa incidencije i prevalencije za shizofreniju u Virovitičko - podravskoj županiji manja je nego za Hrvatsku (P=3,18 : 3,94// I=0,19 : 0,23)
- Većina pacijenata je zaposlena, ili je bila radno aktivna (39%).
- Podjednaki je udio oženjenih i neoženjenih pacijenata.
- 35% pacijenata je bez djece.
- Veći je udio muške populacije kod kroničnih shizofrenih pacijenata,
- a žena u akutnim i prolaznim psihotičnim poremećajima.

- Uočene manjkavosti medicinske dokumentacije koju svakodnevno koristimo i stvaramo unošenjem podatka treba što prije korigirati i strukturirati.

- Rezultati rada odmah će biti iskorišteni za daljnje aktivnosti, primarno u svrhu bolje resocijalizacije i rehabilitacije te populacije pacijenata.

Literatura

- Folnegović Z, Folnegović Šmalc V, Kulčar Ž. The incidence of Schizophrenia in Croatia. BrJPsych 1990;156:363-5.
- Folnegović Šmalc V, Folnegović Z. Epidemiologija duševnih bolesti. Medicus, 1998;vol.7:15-19.
- Hrvatski liječnički zbor, Hrvatsko društvo za kliničku psihijatriju (grupa autora). Priručnik za praćenje seminara "Terapijski algoritam shizofrenije". Zagreb, 1999.
- Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition, DSM-IV, International Version with ICD-10 codes. American Psychiatric Association, Washington DC, 1995.
- Bagarić A. Usporedba različitih klasifikacijskih kriterija u dijagnosticiranju shizofrenije, shizoafektivnih i afektivnih psihoza (disertacija). Zagreb, Republika Hrvatska: Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu; 2000.
- Ivezić S, Bajs Bjegović M, Maroević S, Jagodić Kuterovac G, Ljubimir V. Stigma of Schizophrenia and Mental Health Professionals. 39th International Neuropsychiatric Gerald Grinschgl Symposium in Pula. Neurol Croat 1999;48(suppl.1):22-23.

Back to work. Back to life.

- www.ptsp-vtc.hr
- www.anti-stigma.com/
- Reintegration@Reintegration.com

