

**XURUJSIMON SHIZOFRENIYADA ASTENIK REMISSIYA
TURINING KLINIK TIPOLOGIYASI**

Andijon Davlat Tibbiyot Instituti

Farmakologiya, klinik farmakologiya va tibbiyot biotexnologiyalari

kafedrasi assistenti Sobirov Olimjon Odiljon o'g'li

UNIVERSITY OF BUSINESS AND SCIENCE

3-bosqich talabasi Sobirova Fotima Odiljon qizi

UNIVERSITY OF BUSINESS AND SCIENCE

3-bosqich talabasi Sobirova Zuhra Odiljon qizi

Rezyume,

Shizofreniyada remissiya-bu bemorda patologiyaning namoyon bo'lishi bo'lmagan va umuman o'zini yaxshi his qiladigan davr. Ammo bu kasallikdan butunlay xalos bo'lishni anglatmaydi. Remissiya davrlari turli muddatlarda bo'lishi mumkin. Qachon va qanday sharoitlarda barqarorlashtirish mumkinligini tushunish uchun kasallikning borishini va uning bosqichlarini kuzatish kerak.

Ushbu maqolada psixiatriya klinikalari va ambulatoriya bemorlari orasida astenik kasalliklarning chastotasi 1,2% dan 18% gacha ekanligi, muhokama qilinayotgan muammoga kelsak, bugungi kunda mavjud bo'lgan adabiyotlarda shizofreniya va shizofreniya spektrining buzilishlarida astenik simptomlarni epidemiologik baholash bo'yicha tizimli ma'lumotlar kam uchrayotgani va boshqa ma'lumotlar yoritilgan.

Kalit so'zlar: klinik tipologiya, paroksizmal shizofreniya, astenik remissiya, struktura.

КЛИНИЧЕСКАЯ ТИПОЛОГИЯ АСТЕНИЧЕСКОГО ТИПА РЕМИССИЙ ПРИ ПРИСТУПООБРАЗНОЙ ШИЗОФРЕНИИ

Резюме,

Ремиссия при шизофрении-это период, когда у пациента нет проявлений патологии и он в целом чувствует себя хорошо. Но это не означает полного избавления от болезни. Периоды ремиссии могут быть разной продолжительности. Чтобы понять, когда и при каких условиях возможна стабилизация, нужно следить за течением заболевания и следить за его стадиями.

В этой статье отмечается, что частота астенических расстройств среди психиатрических клиник и амбулаторных пациентов составляет от 1,2% до 18%, Что касается обсуждаемой проблемы, систематические данные по эпидемиологической оценке астенических симптомов при шизофрении и расстройствах шизофренического спектра в доступной сегодня литературе редки, а другая информация освещается.

Ключевые слова: клиническая типология, пароксизмальная шизофрения, астеническая ремиссия, структура.

CLINICAL TYPOLOGY OF ASTHENIC TYPE OF REMISSIONS IN PAROXYSMAL SCHIZOPHRENIA

Resume,

Remission in schizophrenia is a period when the patient has no manifestations of pathology and generally feels well. But this does not mean getting rid of the disease completely. Periods of remission can be of different duration. To understand when and under what conditions stabilization is possible, you need to monitor the course of the disease and monitor its stages.

This article notes that the frequency of asthenic disorders among psychiatric clinics and outpatient patients ranges from 1.2% to 18%, As for the problem under discussion, systematic data on the epidemiological assessment of asthenic

symptoms in schizophrenia and schizophrenic spectrum disorders are rare in the literature available today, and other information is covered.

Key words: clinical typology, paroxysmal schizophrenia, asthenic remission, structure.

Tadqiqotning dolzarbligi. Shizofreniyada astenik remissiyalarning nisbatan yuqori chastotasi bilan belgilanadi, asteniya muammosi klinik xarakteristikasi, prognostik ahamiyati va terapiyasi jihatidan yetarli darajada rivojlanmagan[6]. Ushbu muammo bo'yicha olib borilgan tadqiqotlarning aksariyati o'tgan asrning o'rtalarida amalga oshirilgan va astenik remissiyalarning turli shakllarda va xurujsimon shizofreniya kursining turli bosqichlarida sezilarli darajada tarqalishini ko'rsatadi[2].

Asosiy nashrlarda ham mahalliy, ham xorijiy asteniya endogen - protsessual kasallikning bir qator kam uchraydigan ko'rinishlariga mos keladi. Shu bilan birga, bir qator mualliflar astenik nuqsonni yakuniy holatlarning mustaqil shakli sifatida aniqlaydilar [5]. Bundan tashqari, shizofreniyaning barcha asosiy ko'rinishlarini tushuntiruvchi (belgilovchi) asosiy gipotetik buzilish sifatida energiya potentsialini kamaytirish kontseptsiyasiga rioya qilgan mualliflar astenik nuqsonni asosiy buzilishning bevosita klinik ifodasi sifatida ko'rishadi [3].

Xurujsimon shizofreniya ushbu kasallikka chalingan bemorlar orasida o'ziga xos og'irlik bo'yicha - 42,9% dan 82,8% gacha muhim o'rinni egallaydi.

Ko'plab tadqiqotlar ushbu jarayon shaklining individual namoyon bo'lishining psixopatologik xususiyatlarini - statik va dinamikadagi hujumlarni yaxshi o'rganib chiqdi. Shu bilan birga, remissiyalar kam o'rganilgan va asosan shizofreniyaning ayrim shakllari va uning variantlari doirasida chegaralanadi[4].

Maxsus adabiyotlarda taqdim etilgan shizofreniya remissiyasi turlarining xilma-xilligi mohiyatan faqat patologik jarayonning kuchayishi va hujum o'rtasidagi remissiya dinamikasining etishmasligi, shuningdek kasallikning keyingi bosqichida statik yengilligini aks ettiradi[1].

Ilmiy va klinik psixiatriyada yuzaga kelgan vaziyat shizofreniyani bosqichma-bosqich sindrom kompleksi va shakllanishidan bilish va patologik jarayonning muhim xususiyatlaridan biri - remissiyaning modifikatsiyasi mohiyatini etarli darajada bilmaslik o'rtasidagi nomuvofiqlikka olib keladi.

Tadqiqotning maqsadi. Xurujsimon shizofreniya remissiyasi bosqichida astenik remissiyalarning psixopatologik xususiyatlarini o'rganish.

Materiallar va tadqiqot usullari. Tadqiqot remissiya bosqichida shizofreniyaning xurujsimon – progredient shakli tashxisi qo'yilgan 20 yoshdan 55 yoshgacha bo'lgan 63 erkak bemor (o'rtacha yoshi $41,9 \pm 9,46$ yosh) asosida o'tkazildi. Gender omilining ta'sirini bartaraf etish va o'rganilayotgan kogortaning bir xilligini oshirish maqsadida tadqiqot faqat erkak odamlarda o'tkazildi.

Kasallik namoyon bo'lishining o'rtacha yoshi $22,2 \pm 4,2$ yilni, kasallikning o'rtacha davomiyligi $18,9 \pm 9,5$ yilni tashkil etdi. Tekshirilgan kogortada bemorlarning ko'pchiligida (57,1%; 36 kishi) kasallikning davomiyligi 15 yildan oshdi, 11,1% (7 kishi) - 10 yoshdan 15 yoshgacha, 17,5% (11 kishi) - 5 yoshdan 10 yoshgacha va 14,3% (9 kishi) - 5 yilgacha.

Tadqiqot natijalari. Remissiya bosqichida xurujsimon-progredient shizofreniyadagi astenik kasalliklarni sinchkovlik bilan klinik va psixopatologik tahlil qilish ularning bir qator parametrlar bo'yicha heterojenligini ko'rsatdi. Shu asosda biz endogen asteniyaning ikki turini ajratdik: affektiv-astenik tip ($n = 23$; 36,5%) va negativ-astenik tip ($n = 40$; 63,5%). Ikkinchisi ikkita kichik turni o'z ichiga olgan: 1 kichik tip – negativ-astenik ("klassik") ($n = 32$; 80,0%), 2 kichik tip – negativ-astenik, 45 ta ipoxondriya ("ipoxondriya") ($n = 8$; 20,0%).

I tip, affektiv-astenik ($n=23$; 36,5%). Ushbu bemorlarda kuzatilgan astenik simptomlar majmuasi asosan asteniyaning aniq namoyon bo'lishi bilan engil depressiya (subdepressiya) doirasida rivojlangan. Ko'pgina bemorlarda jismoniy charchoq ob'ektiv ravishda kuzatilgan-95,7% (22 kishi), intellektual yuk esa osonroq tashilgan va aqliy/aqliy charchoq ob'ektiv ravishda atigi 43,5% (10 kishi)

tashxis qo'yilgan. Bemorlar astenik shikoyatlar bilan murojaat qilishdi, masalan: charchoqning kuchayishi-82,6% (19 kishi); passivlik/letargiya hissi-21,7% (5 kishi); ta'sirni ushlab turmaslik-95,7% (22 kishi); sezgirlik va zaiflik-43,5% (10 kishi); ko'z yoshlari – 26,1% (6 kishi); astenik mentizm-39,1% (9 kishi); ahamiyatsiz voqealarni psixotraumatik deb baholash – 87,0% (20 kishi); nostandart sharoitlarda moslashish qiyinligi – 78,3% (18 kishi).

Ushbu turdagi barcha bemorlarda psixopatologik alomatlarini batafsil tahlil qilishda depressiya belgilari aniqlandi: kechqurun yaxshilanishi bilan holatning noaniq kunlik o'zgarishi va o'chirilgan bo'lsa ham, timik komponentning mavjudligi.

Bemorlarning tashqi befarqligi bilan hukmron g'oyalarning pessimistik mazmuni ham kuzatildi-82,6% (19 kishi), o'z-o'zini ayblash va past baho berish g'oyalari-47,8% (11 kishi), passiv o'z joniga qasd qilish fikrlari ("yaxshi bo'lar edi, hamma narsa tezroq tugadi"; "hayot ishlamadi"; "bu uxlab qoladi va uyg'onmaydi" va boshqalar). – 17,3% (4 kishi); ideator inhibitsiyon belgilari – 78,3% (18 kishi); depressiyaning motor komponentining individual namoyon bo'lishi (sekinlik, noqulaylik, burchaklilik, nozik harakatlarning noaniqligi) - 91,3% (21 kishi). Ko'pgina bemorlarda o'zlarining o'zgaruvchanligi hissi bilan aks ettirishning kuchayishi belgilari ular bilan sodir bo'lgan o'zgarishlarni tahlil qilish imkoniyati bilan birlashtirildi – 73,9% (17 kishi). Vaqti – vaqti bilan befarqlik fonida paydo bo'lgan, g'amgin kayfiyatning qisqa muddatli epizodlari – 65,2% (15 kishi), asabiylashish epizodlari-43,5% (10 kishi). Apatiya (30,4%; 7 kishi) va depressiyaning boshqa an'anaviy tarkibiy qismlari (tashvish – 39,1% (9 kishi); adinamiya – 69,6% (16 kishi); ruhiy behushlik – 34,8% (8 kishi) va boshqalar) ham bemorlarning shikoyatlarida keltirilgan.

Yuqoridagi alomatlar vegetativ kasalliklar bilan to'ldirildi: qon bosimining o'zgarishi-43,5% (10 kishi); taxikardiya / bradikardiya-30,4% (7 kishi); giperhidroz-26,1% (6 kishi); titroq-13,0% (3 kishi); dispeptik kasalliklar-34,8% (8 kishi); poliuriya/dizuriya – 17,4% (4 kishi). Shuni ta'kidlash kerakki, bemorlarning

shikoyatlarining asosiy qismi ertalab taqdim etilgan; bundan tashqari, kunning xuddi shu davrida vegetativ kasalliklarning eng katta zo'ravonligi ob'ektiv ravishda qayd etildi, xususan, ertalab monitoring paytida qayd etilgan qon bosimi ko'rsatkichlarining oshishi.

Ushbu turdagi bemorlarda uyqu buzilishini tahlil qilganda, ilgari uyg'onish – 87,0% (20 kishi), uxlab qolish qiyin bo'lganiga qaramay – 65,2% (15 kishi) dominant o'rinni egallashi aniqlandi. Uyqu yuzaki edi, tushlarning ko'pligi bilan- 34,8% (8 kishi), bundan tashqari, 4 bemor (17,4%) yarim tunda uyg'ongan va bir xil miqdordagi bemorlar uyqu hissi yo'qligidan shikoyat qilishgan.

Astenik simptomlar majmuasi aqliy kognitiv jarayonlarga ta'sir qiluvchi kognitiv buzilishlar bilan ham ajralib turardi – diqqat va xotira: kontsentratsiyaning pasayishi – 39,1% (9 kishi); diqqatning kamayishi – 43,5% (10 kishi); qisqa muddatli xotiraning buzilishi – 13,0% (3 kishi); axborotni qayta ishlash tezligining buzilishi-21,7% (9 kishi);5 kishi).

Ushbu tipologik guruhdagi bemorlarda asteniya kursi kun davomida dinamikaning o'ziga xos xususiyatlari bilan ajralib turardi: ertalab astenik shikoyatlarning ko'pligi bilan vaziyatning yomonlashishi (ertalab charchoq va charchoq hissi – 95,7% (22 kishi)) va kechqurun farovonlikning asta-sekin yaxshilanishi.

I turdagi bemorlarda astenik kasalliklar juda doimiy bo'lib, gipotimiya davrida biroz kuchaygan, depressiya belgilari (tashvish, befarqlik, ruhiy behushlik, pessimizm, erta uyg'onish), aksincha, aniq mavsumiy dinamikaga ega edi.

Yuqorida aytib o'tilgan haqiqat, shuningdek, ushbu guruhda fikrlashning o'ziga xos protsessual buzilishlarini yuqorida tavsiflangan aniqlash, bemorlarning umumiy monotonligi va hissiy darajasi, psixozlarga nisbatan tanqidning tez - tez yo'qligi, psixozdan keyin "xarakterologik siljish" tarixi, panss shkalasi ko'rsatkichlari, tavsiflangan tipologik guruhni etarlicha shartli ravishda affektiv deb atash mumkinligini ko'rsatadi.. va biz, shubhasiz, depressiv alomatlar va negativ kasalliklarning kombinatsiyasi haqida gapiramiz astenik kasalliklar, bu

sindromning ushbu ikki tarkibiy qismining murakkab o'zaro ta'siri bilan bog'liq ko'rinadi. Shunga qaramay, shuni ta'kidlash kerakki, ushbu guruhdagi negativ alomatlarining zo'ravonligi negativ astenik bilan taqqoslaganda kamroq edi, bu haqda ma'lumot quyida keltirilgan.

Affektiv-astenik tipdagi bemorlarda endogen asteniyaning asosiy klinik ko'rinishlarining paydo bo'lish chastotasi 3.1-jadvalda keltirilgan.

II tip, negativ-astenik (n=40; 63,5%). Ushbu tipologik xilma-xillikdagi bemorlarda astenik simptomatologiya ham klinik ko'rinishda birinchi o'ringa chiqdi, ammo batafsil psixopatologik tekshiruvda atrof – muhitni oqilona baholash bilan hissiy tekislash shaklida turli darajadagi protsessual negativ kasalliklarning ustunligi aniqlandi-67,5% (27 kishi), autizm-90,0% (36 kishi), psixopatga o'xshash shaxsiyat o'zgarishi "fershroben " 10,0% (4 kishi), apatiya 47,5% (19 kishi), abuliya 17,5% (7 kishi), ikkinchisi esa maqomda aniqlangan, ammo bemorlarning shikoyatlari mavzusi bo'lmagan. II turdagi endogen asteniyaning o'ziga xos xususiyati aqliy/ruhiy charchoqning ustunligi bo'lib, u bemorlarning 97,5 foizida (39 kishi), jismoniy charchoqdan (40,0%; 16 kishi) kuzatilgan. Bundan tashqari, aksariyat bemorlarda faollikning pasayishi ruhiy holatdagi ta'sirning yopishqoqligi, sekinlik, tashabbuskorlikning ustunligi bilan ajralib turardi – 90,0% (36 kishi) va tashqi ko'rinishning umumiy monotonligi bilan birlashtirildi – 70,0% (28 kishi), yuz ifodalari va motorli ko'nikmalarning stereotipi-47,5% (19 kishi), aqliy funktsiyalarning qat'iyliigi – 35,0% (14 kishi), gipotimiya belgilari yo'q edi.

Ushbu tipologik xilma-xillikning bemorlari batafsil so'rov bilan asosan o'rtacha darajada passivlik va letargiya hissi (92,5%; 37 kishi) haqida shikoyat qildilar va bu haqda boshqalarga xabar berishdan qochdilar (80,0%; 32 kishi).

Vegetativ alomatlar affektiv-astenik guruhga nisbatan kamroq intensiv edi: qon bosimining o'zgarishi-20,0% (8 kishi); taxikardiya/bradikardiya – 12,5% (5 kishi); giperhidroz – 7,5% (3 kishi); titroq – 5,0% (2 kishi); dispeptik kasalliklar – 10,0% (4 kishi) poliuriya / dizuriya-5,0% (2 kishi).

Astenik simptomatologiyaning o'zi vazifalarning etarli emasligi, yuzaki tushunilishi bilan namoyon bo'ldi – 77,5% (31 kishi), aqliy mahsuldorlikning etishmasligi-70,0% (28 kishi), konsentratsiyaning pasayishi ko'rinishidagi kognitiv buzilishlar-65,0% (26 bemor), e'tiborning kamayishi - 70,0% (28 kishi), qisqa muddatli xotiraning buzilishi-25,0% (10 kishi) va yangi ma'lumotlarni qayta ishlash tezligi 47,5% (19 kishi).

Negativ astenik tipdagi bemorlarda ruhiy holatning aniqlangan klinik heterojenligi astenik kasalliklarning ikkita kichik turini ajratishga imkon berdi: II tipning 1 – kichik turi-negativ - astenik ("klassik") (n = 32; 80,0%), unda negativ-astenik alomatlar boshqa psixopatologik namoyishlar bilan birlashtirilmagan. 2 II tip kichik turi negativ-astenik bo'lib, unda bemorlarning o'z sog'lig'iga nisbatan ruhiy holati yuqori bo'lgan ipoxondriya ("ipoxondriya") (n = 8; 20,0%) namoyon bo'ladi. Shu bilan birga, klinik ko'rinishda "astenik" shikoyatlarning ko'pligi xatti – harakatlarning aniq nomuvofiqligi qayd etildi, unda monoton steniklik kuzatildi – 87,5% (7 kishi), ko'p qirralilik – 75,0% (6 kishi), tibbiy xodimlarning e'tiborini oshirish talablari bilan qat'iyatlilik va shifokor bilan tez-tez suhbatlar-87,5% (7 kishi).

Ushbu kichik tipdagi barcha bemorlar tor profilli mutaxassislarining qo'shimcha tekshiruvlari va maslahatlarini, asosan ularni terapevt va nevrolog tomonidan tekshirilishini talab qilishdi. Uzoq muddatli, ba'zan ko'p soatlik, turli xil shikoyatlarning taqdimoti bilan bemorlarda charchoq belgilari yo'q edi. Shunday qilib, ushbu bemorlarda ruhiy holatni o'rganishda haqiqiy charchoq aniqlanmadi. Shuni ta'kidlash kerakki, fon asteniyasining intensivligi va ipoxondriya tajribalarining zo'ravonligi o'rtasidagi konjugatsiyaning yo'qligi endogen asteniyaning muhim differentsial diagnostik mezonidir.

Shuni ta'kidlash kerakki, ushbu bemorlar guruhida (n=8) jismoniy charchoq shikoyatlari ruhiy charchoq shikoyatlaridan ustun bo'lib, tanadagi bezovtalik, tanadagi og'irlik hissi, umumiy iktidarsizlikka qaratilgan; bundan tashqari, turli

darajadagi og'riq sindromi (mialgiya, bosh og'rig'i, kardialgiya, abdominalgiya, dorsalgia) mavjud edi.

Yuqoridagilarni umumlashtirib, xurujsimon-progredient shizofreniya remissiyasida kuzatiladigan astenik kasalliklar klinik jihatdan heterojen va affektiv-astenik va negativ-astenik turlarga bo'linishi mumkin, deb ta'kidlash mumkin. Affektiv-astenik tip jismoniy charchoqning psixikaga nisbatan ustunligi, gipotimiya belgilari, vegetativ kasalliklarning og'irligi, o'ziga xos protsessual fikrlash buzilishlari va hissiy pasayishning o'rtacha vakili bilan uning holati va unga tanqidiy munosabati haqida shikoyatlar mavjudligi bilan tavsiflanadi. Negativ-astenik tip jismoniy charchoqning ustunligi, gipotimiya belgilarining yo'qligi, avtonom kasalliklarning zaif zo'ravonligi, bemorlarning ko'pchiligida ularning holati va unga nisbatan tanqidiy munosabat haqida shikoyatlarning yo'qligi, o'ziga xos protsessual fikrlash buzilishlari va hissiy etishmovchilikning sezilarli darajada namoyon bo'lishi bilan tavsiflanadi. Negativ astenik tipdagi bemorlarning bir qismi somatik - nevrologik xarakterdagi shikoyatlarning ko'pligi bilan o'ta qimmat (oldindan aytib bo'lmaydigan) ipoxondriyaning namoyon bo'lishining ruhiy holatiga ega edi.

Shunday qilib, endogen jarayonning remissiyasida astenik kasalliklarning bir nechta turlarini ajratish sindromli diagnostika nuqtai nazaridan ahamiyatli bo'lib, kasallikning progressiv darajasini aniqlashga imkon beradigan omillardan biri hisoblanadi.

Xulosa. Xurujsimon-progredient shizofreniya remissiyasida kuzatilgan astenik kasalliklar bir qator umumiy klinik xususiyatlarga ega va shu bilan birga psixopatologik heterojenlik bilan tavsiflanadi.

Klinik-psixopatologik tadqiqotlar shizofreniya remissiyasida endogen asteniyaning ikki turini ajratishga imkon berdi: affektiv-astenik va negativ-astenik.

Affektiv-astenik tip affektiv simptomatologiya va o'rtacha darajada ifodalangan negativ protsessual kasalliklarning kombinatsiyasi bilan tavsiflangan,

астеник simptom kompleksi asosan engil depressiya (subdepressiya) doirasida rivojlangan va jismoniy charchoqning aqliy (aqliy) dan ustunligi kuzatilgan.

Negativ-astenik tip ruhiy (aqliy) charchoqning jismoniy charchoqdan ustunligi bilan ajralib turardi, bemorlarda kuzatilgan astenik simptomlar majmuasi to'g'ridan-to'g'ri negativ alomatlar tarkibiga kirgan.

Negativ astenik tipdagi ikkita variant aniqlandi: "klassik", unda negativ protsessual alomatlar boshqa registrlarning buzilishi bilan birlashtirilmagan va "ipoxondriya", bu erda negativ kasalliklar ipoxondriya bilan birlashtirilgan, astenik shikoyatlarning bemorlarning xatti-harakatlariga mos kelmasligi kuzatilgan.

Xulosa. Tadqiqot natijalariga ko'ra, shizofreniya remissiyasida astenik kasalliklar patogenezida yallig'lanish reaksiyalarining ishtiroki va nazoratga nisbatan proteaz-Inhibitor nisbatining pasayishi ko'rsatilgan. Endogen asteniyaning ajratilgan klinik turlari immunitet disfunktsiyasining turli xil variantlari bilan ajralib turardi.

ADABIYOTLAR RO'YXATI:

1. Абдурагимова З.Т. Дифференциальная судебно-психиатрическая оценка больных шизофренией в состоянии ремиссии: автореф. дис. ... канд. мед. наук. – М., 1999. – 19 с.

2. Иванов, М.В. Негативные и когнитивные расстройства при эндогенных психозах: диагностика, клиника, терапия / М.В. Иванов, Н.Г. Незнанов // СПб. - 2018. – 288 с.

3. Коцюбинский А.П., Мельникова Ю.В., Бутома Б.Г, Пенчула Н.А. Категориальный и размерный подходы к определению ремиссии при шизотипических расстройствах // Обзор псих. и мед. психол. им. В.Н. Бехтерева. – 2013. – № 4. – С. 3–9.

4. Якимец А.В. Астенические расстройства в ремиссиях у больных приступообразно-прогредиентной шизофренией (клинико-иммунологическое исследование) : научный доклад по направлению подготовки 30.06.01 – Фундаментальная медицина, направленность (профиль) "Клиническая

иммунология, аллергология" / А. В. Якимец ; рук. М. А. Халилов. – Орёл : [б. и.], 2019. – 47 с.

5. Johnson D.A. Significance of depression in the prediction of relapse in chronic schizophrenia. *Brit J Psychiat* 2018;152:320-3.

7. Lindenmayer J., Kay S.R. et al. Schizophrenic patients with depression: psychopathological profiles and the relationship with negative symptoms. *Compr Psychiatry*. 2011;32:528-33.

6. Van Putten T., May P.R.A.: "Akinetic depression" in schizophrenia. *Arch Gen Psychiatry*. 2018;35:1101-7.