ФГБУ «САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКИЙ НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ПСИХОНЕВРОЛОГИЧЕСКИЙ ИНСТИТУТ им. В.М. БЕХТЕРЕВА» МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

*На правах рукописи*

**ВИШНЕВСКАЯ Оксана Александровна**

**ОСОБЕННОСТИ ДЕПРЕССИИ В ПЕРИОД РЕМИССИИ ШИЗОФРЕНИИ И СОЦИАЛЬНОЕ ФУНКЦИОНИРОВАНИЕ БОЛЬНЫХ**

**04201364501**

17**.**12.2013

Специальность: 14.01.06 — Психиатрия

**ДИССЕРТАЦИЯ на соискание учёной степени кандидата медицинских наук**

Научный руководитель: доктор медицинских наук, профессор Н.Н. Петрова

Сан к г-Пе гербург 2013

**ОГЛАВЛЕНИЕ**

ОГЛАВЛЕНИЕ 2

[ВВЕДЕНИЕ 3](#bookmark2)

ГЛАВА 1. ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ 11

1. Развитие представлений о ремиссии шизофрении 11
2. [Шизофрения и депрессия 26](#bookmark3)

ГЛАВА 2. МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ 39

ГЛАВА 3. РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ 45

1. Социально-демографическая и клинико-

психопатологическаяхарактеристика больных параноидной шизофренией в ремиссии 45

1. Характеристика депрессивных состояний, развивающихся в периодремиссии шизофрении 48
2. Взаимосвязь депрессии у больных параноидной шизофренией в ремиссии с социально-демографическими, анамнестическими и клинико­психопатологическими показателями 75
   1. [Характеристика ремиссии шизофрении в зависимости от наличия депрессии 84](#bookmark6)
   2. [Прогнозирование развития депрессии в ремиссии шизофрении 89](#bookmark7)
3. Социальное функционирование больных шизофренией в ремиссии 93
4. [Терапия больных с депрессией в ремиссии шизофрении 108](#bookmark9)

Обсуждение результатов исследования 119

[ВЫВОДЫ 129](#bookmark10)

[Практические рекомендации 131](#bookmark11)

[Список литературы 132](#bookmark12)

Приложение 154

з

**Введение**

«Если бы я знал течение, путь, по которому пойдёт каждая болезнь, то я знал бы больше половины всей медицины»

А. Труссо

**Актуальность темы.** Традиционно аффективная симптоматика считается неспецифичным признаком для расстройств шизофренического спектра. В то же время, в фундаментальных работах отечественных и зарубежных авторов аффек­тивная симптоматика встречается при всех формах и на любом этапе развития шизофрении (Авруцкий Г.Я., 1962; ІІаджаров Р.А., 1972; Снежневский А.В., 1972, 1975; Смулевич А.Б и др., 2003, 2007, 2012; Коцюбинский А.ГТ. и др., 2004, 2013; Bleuler Е., 1911; Johnson D. et al., 1981; Barnes Т., et al., 1995; Addington D. et al., 1997; Cooper S.J. et al., 1995, 2000; Stephen C. et al., 2000; Muller H.J., 2005). В 1980-е годы сформировалось представление о неуклонном росте депрессивных расстройств у больных шизофренией, что позволило предположить существова­ние «депрессивного сдвига» при этом заболевании, именно с этим связывали уве­личение частоты аффективных нарушений уже в преморбидном и дебютном пе­риодах болезни (Вовин Р.Я. и др., 1991, 2002; Иванов М.В., Незнанов Н.Г., 2008; Бубнова Ю.С., Мазо Г.Э., Петрова Н.Н. и др. 2012).

Не случайно аффективная симптоматика в последние годы стала считаться одной из дименсий (независимых размерностей, имеющих собственный стереотип развития), определяющих целостную характеристику психопатологических рас­стройств при шизофрении (Смулевич А.Б., Дубницкая Э.Б. и др., 2005). Если на начальных этапах заболевания аффективные и процессуальные расстройства со­существуют параллельно то, по мере нарастания тяжести психоза, они приобре­тают черты клинического единства с другими позитивными и/или негативными психопатологическими симптомами (Смулевич А.Б., Ильина Н.А., 2012), высту­пая при этом в виде гипотимии, ранних пробуждений, идей виновности и, не­

сколько реже, чувства безнадежности (Бубнова Ю.С., Мазо Г.Э., Петрова Н.Н. и др., 2012; Maggini С., Raballo А., 2006).

Существует несколько гипотез, объясняющих взаимосвязь депрессии и ши­зофрении (Авруцкий ГЛ., 1988; Вовин Р.Я., Гусева О.В. и др., 1991; Шумская К.Н., 1999; Смулевич А.Б. и др., 2003; Дресвянников В.Л., Старичков Д.А. и др., 2007; Мосолов С.Н. и др., 2008; Andreasen N. et al.,1985; Bucci L., 1987; Carpenter W.T., 1988; Frank E., Kupfer D.J. et al., 1989; Siris S.G. et al., 2000; Muller H.J.,

1. , однако ни одна из них не считается приоритетной. Личностно-реактивные гипотезы рассматривают депрессию как реакцию личности на факт психического заболевания (Lambert Р.А., 1987; Docherty N.M., 1996). Фармакогенные гипотезы связывают ее с побочными эффектами антипсихотической терапии (Van Putten Т., May P.R., 1978; Bressan R.A., Costa D.C., Jones TI.M. et al., 2002) или с прямым влиянием нейролептиков на дофаминовую трансмиссию (De Alarcon R., Сашеу М., 1969; Floru L., Heinrich К. et al., 1975; Galdi J., 1983). Морбогенные гипотезы предполагают связь депрессии с основными проявлениями шизофренического процесса, причем как с позитивной (Siris S.G., 1991), так и с негативной симпто­матикой (Miiller M.J., 2002). В первом случае аффективная симптоматика рас­сматривается как имманентно сосуществующая с процессуальной, правомерность чего подтверждается ее наличием еще до начала терапии. Во втором случае появ­ление аффективных расстройств сопрягается с формированием «нажитой реак­тивной лабильности» (Морозов Г.В., 1988), которая способствует возникновению у пациентов психогенных реакций невротического уровня и изменению самочув­ствия (Коцюбинский А.П. и др., 2004).

Данные о частоте депрессии у больных шизофренией расходятся и колеб­лются в широких пределах от 7 до 70% (Siris S., 2001), чаще 25 — 80% (Мазо Г.Э., Иванов М.В. и др., 2002, 2008; Бубнова Ю.С., Мазо Г.Э., Петрова И.Н., и др., 2012; Tapp A., Kilzieh N., Wood А.Е. et al., 2001; Jager М., Riedel M. et al., 2008; Robins L.N. et al., 1991; Kessler R.S. et al., 1994; Addington D., 1997; Tapp, A, 2001; Siris S., 2001; Markus J., 2008). По мнению зарубежных авторов, распространён­ность постшизофренической депрессии колеблется от 25-30% (Sins S. Et al., 1981;

Harow M. et al., 1994) до 50-60% (Lindenmayer J.P. et al., 1991), а депрессии на эта­пе стабильной ремиссии достигают 40% случаев (Siris S.G., 2000; Addington D.D., Azorin J.M., Fallon I.R. et al., 2002). Близкие цифры приводят отечественные ис­следователи: частота постшизофренической депрессии в амбулаторной практике в период формирования ремиссии составляет 36% (Костюкова Е.Г и др., 2008), а в период стабильной ремиссии (по прошествии 6 месяцев после исчезновения про­дуктивной симптоматики) - 15-33% (Чайка Ю.Ю. и др., 1999; Дресвянников B.J1., Дробижев М.Ю. и др., 2007). Отмечено наличие депрессивных расстройств у вне- больничного контингента больных, то есть в период относительно устойчивой ремиссии у 54% пациентов (Хохлов П.Н. и др., 1988). Разброс показателей часто­ты депрессии при шизофрении объясняется различными методологическими под­ходами исследователей, а также несовершенством современных диагностических критериев, которые делают возможным официальную фиксацию аффективных расстройств лишь в случае формирования постшизофренической депрессии (Краснов В.Н., 2006; Мазо Г.Э. и др., 2007, 2009).

Нет общего мнения относительно прогностической значимости депрессии у больных шизофренией, её влияния на качество ремиссии. Депрессии, формирую­щиеся на этапе становления ремиссии, рассматриваются как фактор риска реци­дива заболевания и социальной дезадаптации больных (Вовин Р.Я. и др., 1985; Шумский Н.Г., 1998; Mauri М.С. et al., 1995; Fenyon et al., 2000; Restito K. et al., 2009), в то время как депрессии, развивающиеся в период стабилизации психиче­ского состояния, вне непосредственной связи с продуктивной симптоматикой, оцениваются как фактор благоприятного прогноза, перехода заболевания пре­имущественно на аффективный уровень (Кинкулькина М.А. Иванец Н.Н., 2008; Смулевич А.Б. и соавт., 2003; Koreen A.R. et al., 1993; Oosthuizen Р, Emsley R.A., Roberts M.C. et al., 2001). По мнению других авторов, прогностическое значение имеет не наличие депрессии, а её психопатологическая структура (Чайка Ю.Ю., 1999; Мазо Г.Э., Иванов М.В. и др., 2002, 2007).

Однако большинство авторов утверждает, что появление депрессивной симп­томатики способствует снижению социальных и профессиональных возможно­стей больных (Siris S.G, Bench С., 2003; Resnick S.G., Rosenheck R.A., Lehman

1. F., 2004; Massimo S., Mauri C., Molitemo D. et al., 2008).

Таким образом, в настоящее время аффективная дименсия признана одним из важных компонентов шизофренического процесса в остром периоде, однако за­метно в меньшей степени она изучалась в период формирования ремиссии на вне- больничном этапе заболевания. Исключение составляет лишь симптомокомплекс постшизофренической депрессии, описанный впервые как самостоятельный по- лиэтиологический синдром в 1969 г. К. Heinrich и получивший признание лишь в десятом пересмотре МКБ. Однако и в этом случае не решается вопрос о месте и роли аффективной составляющей в патокинезе шизофрении, а также системати­зации депрессий в период ремиссии заболевания. Учет аффективных характери­стик психопатологического состояния пациентов во время ремиссии представля­ется тем более важным, что современный подход к разработке лечебно­реабилитационных мероприятий в психиатрии, основывающийся на биопсихосо- циальной модели развития заболевания, предполагает комплексный подход к ле­чению психических расстройств (Коцюбинский А.П. и др., 2004; Незнанов І-І.Г и др., 2007; McClain Т. et al., 2004). Такой подход предполагает фиксацию в ремис­сии как аффективных «отголосков» процессуального заболевания, так и чрезмер­ной «уязвимости» пациентов к внешним воздействиям в результате такого нега­тивного последствия заболевания как «реактивная лабильность». Кроме того, ти­пологическое определение ремиссии основывается на редукции продуктивной и негативной симптоматики, на что чаще всего прицельно и направлена терапия, а аффективный компонент психопатологического состояния пациента недоучиты­вается (Мосолов С.Н. и др., 2011; Коцюбинский А.П. и др., 2013).

Это обстоятельство явилось стимулом для проведения данной работы, направленной на изучение места и роли аффективной составляющей (дименсии), возникающей в рамках ремиссии шизофрении, в том числе ее влияния на особен­ности социального функционирования пациентов, так как этот вопрос получил в литературе неоднозначное толкование (Холмогорова А.Б. и др., 2000; Гурович И .Я. и др., 2008; Restito К. et al., 2009).

**Степень разработанности темы исследования.** В отечественной литерату­ре исследовательские работы, посвящённые изучению депрессии в период ста­бильной ремиссии шизофрении немногочисленны (Шумская К.Н., 1999; Чайка Ю.Ю., 1999). В последние годы проводилось изучение депрессивных состояний у больных шизофренией после купирования острого приступа (Мазо Г.Э и др., 2005, 2009, Кинкулькина М.А. и др., 2008). Не проводилось детального рассмот­рения аффективной составляющей в период ремиссии шизофрении, характера её влияния на течение и качество ремиссии. Таким образом, до настоящего времени сохраняют актуальность вопросы клинических особенностей, механизмов разви­тия, систематизации, прогноза, терапии депрессивных расстройств, возникающих в период ремиссии шизофрении.

**Цель исследования:** изучить депрессивные расстройства, возникающие в период ремиссии шизофрении, и оценить их влияние на социальное функциони­рование больных.

**Задачи исследования:**

1. Описать частоту и клинические особенности депрессивных состояний в период ремиссии параноидной шизофрении.
2. Разработать клинико-феноменологические типы депрессий в период ре­миссии у больных шизофренией и описать их соотношение с клиническими вари­антами ремиссий.
3. Установить факторы прогноза развития депрессии в период ремиссии ши­зофрении.
4. Дать характеристику ремиссии, протекающей с депрессией, у больных ши­зофренией.
5. Оценить социальное функционирование у больных шизофренией в ремис­сии, протекающей с депрессией.

**Научная новизна.** Проведённое комплексное (социально-демографическое, клинико-психопатологическое, психологическое) исследование больных, находя­щихся в амбулаторных условиях, позволило показать, что аффективная дименсия присуща шизофреническому процессу не только в активном периоде заболевания,

но и в ремиссии, оказываясь связанной как с психопатологическими проявления­ми острого периода заболевания, так и с реактивной лабильностью пациентов. Показана определенная «автономность» аффективных расстройств в ремиссион- ном периоде процессуального заболевания. Выделены социально- демографические, клинико-психопатологические и психологические факторы, ко­торые определяют в одних случаях формирование депрессий, приближающихся к типичным аффективным расстройствам, а в других - аффективно гетерономных (атипичных) депрессивных расстройств. Предложена типология депрессивных со­стояний, возникающих в период ремиссии шизофрении. Разработан подход к оценке индивидуального риска и получена формула прогноза развития депрессии в ремиссии шизофрении. Уточнен характер влияния депрессивных проявлений заболевания в период ремиссии на последующее социальное функционирование пациентов.

**Практическая значимость.** Установленные факторы прогноза развития де­прессии в ремиссии шизофрении и разработанная типология депрессивных состо­яний позволяют индивидуализировать и оптимизировать лечебно­профилактические мероприятия и психосоциальную реабилитацию у больных шизофренией во внебольничных условиях. Результаты исследования позволят по­высить эффективность своевременной диагностики депрессии на этапе ремиссии шизофрении. Полученные данные о структуре нарушения социального функцио­нирования больных шизофренией могут быть использованы для организации по- липрофессионального бригадного подхода в оказании внебольничной психиатри­ческой помощи больным шизофренией. Выявленные особенности поддерживаю­щей терапии шизофрении будут способствовать повышению эффективности и безопасности долгосрочной психофармакотерапии шизофрении и улучшению со­блюдения больными режима терапии.

**Теоретнко-методологнческая основа работы.** Использованная в работе ме­тодология базируется на фундаментальных основах отечественной и зарубежной психиатрии и, в частности, на признании современной психиатрией биопсихосо- циальной сущности психических расстройств, что явилось основанием для фор­мулирования биопсихосоциальной концепции шизофрении, положенной в основу настоящего исследования. Работа выполнена в соответствии с принципами дока­зательной медицины с использованием клинического, психологического и мате­матико-статистического методов исследования.

**Объект исследования** - больные параноидной шизофренией с эпизодиче­ским типом течения, получающие амбулаторную помощь.

**Предмет исследования** - социально-демографические факторы, клиниче­ские характеристики заболевания, показатели экспериментально-психологических методик.

**Основные положения диссертации, выносимые на защиту:**

1. Депрессивные состояния встречаются у больных шизофренией в период ремиссии со значительной частотой, неоднородны по механизмам развития, кли­нической картине и степени выраженности, характеризуются преобладанием структурно сложных вариантов.
2. Анализ разнообразных факторов, основанный на комплексной оценке в рамках биопсихосоциального подхода, включая клинические, психологические и социальные параметры, позволяет с высокой вероятностью прогнозировать разви­тие депрессии в ремиссии шизофрении.
3. Особенности клинико-феноменологических типов депрессий, возникаю­щих в ремиссионном периоде шизофрении и различающихся выраженностью ви­тального компонента, имеют разный прогноз для дальнейшего течения заболева­ния. Простые депрессии, развивающиеся при симптоматических ремиссиях (ти- мопатической и параноидной) и достигающие средней степени выраженности, следует рассматривать в рамках обострения шизофрении, тогда как атипичные депрессии, развивающиеся при синдромальных ремиссиях (астеническая, психо­патоподобная, апатическая), могут рассматриваться в рамках текущей ремиссии.
4. Больные шизофренией с развивающейся в период ремиссии депрессией в целом отличаются меньшей выраженностью негативной симптоматики, большей личностной сохранностью, более высоким уровнем социального функционирова­ния. Вместе с тем наличие депрессии в последующем ухудшает социальное функционирование пациентов по ряду параметров и обусловливает тенденцию к сокращению ремиссии. Для больных с симптоматическими типами ремиссии ха­рактерна меньшая взаимосвязь развития аффективной патологии с экзогенно­психологическими факторами, в то время как для пациентов с синдромологиче­скими типами ремиссии возникновение депрессивных расстройств оказалось в значительной степени психогенно детерминированным.
5. Индивидуализация и оптимизация лечебно-реабилитационных мероприя­тий у больных шизофренией в ремиссии с учётом факторов риска развития, кли- нико-феноменологических типов депрессии и механизмов ее формирования пред­полагает использование нейролептиков второй генерации в сочетании с диффе­ренцированной антидепрессивной терапией.

**Степень достоверности и апробация результатов исследования.** Степень достоверности исследования обеспечивается репрезентативностью выборки (п=95), использованием валидных методик, адекватных поставленной цели и за­дачам, применением современных математико-статистических методов обработки данных.

Основные положения и результаты работы доложены и представлены на ряде конференций: Научно-практическая конференция к 110-летию кафедры психиат­рии и наркологии Санкт-Петербургского государственного медицинского универ­ситета имени академика И.П. Павлова (Санкт-Петербург, 2010); Всероссийская юбилейная научно-практическая конференция «Актуальные проблемы военной психиатрии» (Санкт-Петербург, 2011); XVI Всероссийская медико-биологическая конференция молодых исследователей с международным участием «Фундамен­тальная наука и клиническая медицина - человек и его здоровье» (Санкт- Петербург, 2013).

**Внедрение.** Результаты работы внедрены в практику Психоневрологического диспансера №8 Санкт-Петербурга, используются при преподавании психиатрии на кафедре психиатрии и наркологии Санкт-Петербургского государственного университета.

**Публикации.** По теме диссертации опубликовано 7 печатных работ, из них 3 статьи в научных журналах из перечня ВАК.

**ВЫВОДЫ**

1. У большинства больных (58,7%), страдающих параноидной шизофре­нией, в ремиссионном периоде возникают эпизодические депрессивные расстрой­ства, преимущественно умеренно выраженные, но отличающиеся сложной клини­ческой структурой (63,6%), определяющие содержание как симптоматических (имеющих «остаточную» симптоматику острого периода), так и синдромологиче­ских (с преобладанием астено-депрессивных проявлений) клинических типов ре­миссий. Аффективные расстройства в ремиссии шизофрении отличаются относи­тельной «автономностью» от собственно процессуальных характеристик заболе­вания.
2. Типичной является коморбидность депрессивных симптомокомплексов с субсиндромально выраженными тревожными расстройствами. Депрессивные расстройства в ремиссии шизофрении представлены двумя клинико­феноменологическими типами, первый из которых включает типичные аффек­тивные проявления, а второй - их атипичные формы.
3. Удельный вес выделенных типов депрессии неодинаково представлен в структуре разных клинических типов ремиссии шизофрении. Типичные аффек­тивные расстройства чаще имели место при параноидной и тимопатической ре­миссии, а атипичные аффективные расстройства — при аутистической, ипохон­дрической, психастенической. Типичные варианты депрессий, развивающиеся при параноидной и тимопатической ремиссии, при достижении степени большо­го депрессивного эпизода (15,0±2,0 балла по шкале Калгари) следует рассматри­вать ие в рамках текущей ремиссии, а в качестве признака обострения шизофре­нии.
4. Депрессия чаще развивается у больных шизофренией женщин в воз­расте старше 39 лет, а у мужчин - моложе 39 лет. К прогностическим значимым факторам риска развития депрессии в ремиссии шизофрении относятся также, с одной стороны, наличие аффективных расстройств на различных этапах течения болезни (в продромальном периоде, в структуре приступа шизофрении и в пред­шествующие постприступные периоды), а с другой - меньшая выраженность в ремиссии негативной симптоматики, большая личностная и социальная сохран­ность, обусловливающие относительно неглубокий дефект, что, при условии формирования у пациента в результате болезни «реактивной лабильности» делает его «открытым» для психотравмиругащих влияний.
5. Аффективные расстройства у пациентов с симптоматическими ремис­сиями (тимопатическая, ипохондрическая, параноидная) в большинстве случаев оказались детерминированными патокинезом собственно шизофренического про­цесса (психогенные триггеры выявлены лишь в 5,0% случаев). При синдромоло­гических ремиссиях (астенической, психопатоподобной) влияние психогенных факторов было значительно выше. У 20,0% больных выявлены психогенные ме­ханизмы развития депрессии (р<0,05), при астенической ремиссии чаще встреча­лись конфликты в профессиональной сфере (11,0%), отражавшиеся в структуре депрессивных переживаний, при психопатоподобной ремиссии преобладали кон­фликты в семейной сфере (9,0%).
6. В структуре ремиссии шизофрении, протекающей с депрессией, преоб­ладали астенический, тимопатический и ипохондрический типы. Установлено, что наличие депрессивных проявлений в ремиссионном периоде способствует со­кращению продолжительности ремиссии, сопряжено с ухудшением комплаенса пациента и снижением его социального функционирования, особенно в области социально полезной деятельности и - несколько в меньшей степени - в сфере межличностного общения.
7. Использование в качестве поддерживающей терапии больных парано­идной шизофренией нейролептиков первого поколения является фактором риска развития у них депрессии. Более эффективно и безопасно использование у боль­ных с повышенным риском депрессивных расстройств нейролептиков второй ге­нерации, что способствует улучшению комплаенса и социального функциониро­вания больных. Целесообразно дифференцированное использование у больных с депрессией в ремиссии шизофрении антидепрессивной терапии.

**Практические рекомендации**

1. Разработанную клиническую типологию депрессивных расстройств, возникающих в ремиссии шизофрении, целесообразно использовать с целью дифференцированного подбора терапии и оптимизации тактики ведения этих больных в амбулаторных условиях.
2. Обнаруженные прогностические факторы развития депрессии в ремис­сии шизофрении позволяют выделять группу риска пациентов для проведения с ними профилактических противорецидивных мероприятий.
3. Учет установленных клинических и психосоциальных особенностей па­циентов с повышенным риском возникновения депрессии в ремиссии шизофре­нии может способствовать совершенствованию разрабатываемых по отношению к ним реабилитационных программ и повышению эффективности лечебно­реабилитационных мероприятий при этом заболевании.
4. Применение в качестве поддерживающей терапии нейролептиков вто­рой генерации способствует повышению уровня социального функционирования больных шизофренией и уменьшает вероятность депрессии в ремиссии заболева­ния.
5. Депрессия в ремиссии шизофрении является показанием для терапии нейролептиками второй генерации в сочетании с дифференцированной антиде­прессивной терапией.

**СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ**

1. Абдразякова А.М. Критерии оценки эффективности психосоциальной реабилитации / А. М. Абдразякова, В. Г. Булыгина // Российский психиатрический журнал. - 2006. - № 3. - С. 54-58.
2. Абрамова Л. И. О некоторых особенностях ремиссий у больных присту­пообразной шизофренией / Л. И. Абрамова // Журнал невропатологии и психиат­рии им. С.С. Корсакова-1991.-Т. 91, № 1.-С. 94—99.
3. Абрамова И. В. Особенности аффективных расстройств в ремиссиях приступообразной шизофрении / И. В. Абрамова // Журнал невропатологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. - 1988. - Т. 88, № 5. - С. 92-97.
4. Аведисова А. С. Ремиссия: новая цель терапии и новые методы её оцен­ки / А. С. Аведисова // Психиатрия и психофармакотерапия. — 2004. - Т.8, № 4. - С.156-158.
5. Авруцкий Г. Я. Лекарственный патоморфоз шизофрении / Г. Я. Авруц- кий // Психиатрия в России вчера и сегодня: юбилейный конгресс немецкого об- ва невропатологов и психиатров, Кёльн, 27 сент.-1 окт. 1992 г.: материалы русско­го симпозиума. - СПб.: Изд. НИПНИ им. В.М. Бехтерева, 1994 - С. 11-16.
6. Авруцкий Г. Я. Лечение психически больных / Г. Я. Авруцкий, А. А. Недува. - М.: Медицина, 1988. - 528 с.
7. Авруцкий Г. Я. О клинике ремиссий и особенностях течения шизофре­нии с преобладанием бредовых явлений: автореф. дис. ... канд. мед.наук. - М., 1957,- 16 с.
8. Бабин С. М. Комплаенс-терапия (краткосрочная когнитивно­поведенческая методика) и соблюдение режима лечения у больных шизофренией / С. М. Бабин, А. М. Шлафер, Н. А. Сергеева // Психиатрия и психофармакотера­пия.-2012.-Т. 4, № 1. - С. 9-16.
9. Бобров А. С. Неманифестная приступообразная шизофрения с биполяр­ными аффективными расстройствами / А. С. Бобров, О. Н. Чуюрова, Н. Ю. Рож­кова // Трансляционная медицина - инновационный путь развития современной психиатрии: тезисы докладов Общероссийской конференции с международным участием совместно с совещанием главных специалистов и пленумом правления Российского Общества Психиатров, Самара, 19-21 сентября 2013 г. - Самара, 2013.-С. 6-7.
10. Бубнова Ю. С. К вопросу о механизмах развития депрессии при шизо­френии / Ю. С. Бубнова, В. В. Дорофейков, Г. Э. Мазо, Н. Н. Петрова // Психиат­рия и психофармакотерапия. - 2012. - Т. 14, № 4. - С. 21-26.
11. Бутома Б. Г. Биопсихосоциальная модель - междисциплинарный подход к дифференциальной диагностике заболеваний шизофренического спектра / Б. Г. Бутома, А. П. Коцюбинский, В. Б. Слёзин // Трансляционная медицина — иннова- ционныйпуть развития современной психиатрии: тезисы докладов Общероссий­ской конференции с международным участием совместно с совещанием главных специалистов и пленумом правления Российского Общества Психиатров, Самара, 19-21 сентября 2013 г. — Самара, 2013. — С. 9-10.
12. Бююль А. Искусство обработки информации. Анализ статистических данных и восстановление скрытых закономерностей / А. Бююль, П. Цефель. - М.: Диа Софт, 2005- 608 с.
13. Вертоградова О. П. Клинико-патогенетические аспекты типологии де­прессий / О. П. Вертоградова, И. JI. Степанов, Н. М. Максимова и др. // Социаль­ная и клиническая психиатрия. - 2012. - Т. 22, № 3. — С. 5-9.
14. Вовин Р. Я О соотношении аффективных нарушений и негативных эф­фектов психофармакотерапии в структуре шизофренического дефекта / Р. Я. Во­вин, А. Я. Фактурович, О. В. Гусева // Аффективные расстройства (диагностика, лечение, реабилитация): сб. научных трудов НИПНИ им. В.М. Бехтерева. JL, 1988.-Т. 119.-С. 6-12.
15. Вовин Р. Я. Постприступная депрессия при шизофрении: подходы к те­рапии / Р. Я. Вовин, Г. Э. Мазо, М. В. Иванов и др. // Приложение к журналу «Со­циальная и клиническая психиатрия», 2002. - С. 18-23.
16. Вовин Р. Я. Постприступные депрессии как проблема при реабилитации больных приступообразной шизофренией / Р. Я. Вовин, О. В. Гусева // Реабили­тация больных нервно-психическими заболеваниями и алкоголизмом: тезисы докл. науч. конф., Ленинград, 25-26 ноября 1986 г. - JI.: НИПНи им. В. М. Бехте­рева, 1986.-С. 173-175.
17. Вовин Р. Я. Применение рисполепта для вторичной профилактики реци­дивов шизофрении (данные катамнестического исследования) / Р. Я. Вовин, М. В. Иванов, Д. Н. Костерин, Г. Э. Мазо // Социальная и клиническая психиатрия. -
18. -№2.-С. 76-78.
19. Вовин Р. Я. Тимический компонент негативного симптомокомплекса при шизофрении. / Р. Я. Вовин, О. В. Гусева // Шизофренический дефект (диагно­стика, патогенез, лечение): сб. научных трудов НИПНИ им. В.М. Бехтерева / под ред. Р. Я. Вовина. - СПб., 1991.-Т. 130.-СПб., 1991.-С. 50-60.
20. Вовин Р.Я. Депрессия и шизофрения / Р. Я. Вовин //XII Съезд психиат­ров России, Москва, 1-4 ноября 1995 г.: материалы съезда. — М., 2005. - С. 291—
21. Вознесенская Т. Г. Депрессия у женщин / Т. Г. Вознесенская // Consilium Medicum. - 2008. - Т. 10, № 7. - С. 68-71.
22. Всемирная Организация Здравоохранения. Доклад о состоянии здраво­охранения в мире за 2002 год. Преодоление воздействия факторов риска, пропа­ганда здорового образа жизни. — [ Электронный ресурс]. - Режим доступа: <http://whqlibdoc.who.int/whr/2002/WHR> 2002 rus.pdf
23. Григорович А. А. Лечение аффективных расстройств в структуре шизо­френии / А. А. Григорович, Л. Г. Тарапура // Украинский медицинский альманах. - 2009. - Т. 12, № 4. - С. 56-59.
24. Гурович И. Я. Ремиссии и личностно-социальное восстановление (re­covery) при шизофрении: предложения к 11 пересмотру МКБ / И. Я. Гурович, А. Б. Шмуклер, Я. А. Сторожакова // Социальная и клиническая психиатрия. — 2008. -Т. 18, №4. -С. 34-39.
25. Гурович И. Я. Психосоциальная терапия и психосоциальная реабилита­ция в психиатрии / И. Я. Гурович, А. Б. Шмуклер, Я. А. Сторожакова. - М.: Мед- практика, 2004. - 492 с.
26. Гурович И. *Я.* Ресоциализирующий эффект антипсихотиков в комплекс­ной терапии больных с впервые возникшими психотическими состояниями / И. *Я.* Гурович, А. Б. Шмуклер, А. С. Дороднова, И. И. Калашникова // Социальная и клиническая психиатрия. — 2011. - Т. 21, № 1. - С. 43-48.
27. Демчева Н. К. Некоторые особенности клиники и качества жизни у больных, страдающих шизофренией в стадии ремиссии или стабилизации процес­са / Н. К. Демчева // Сибирский вестник психиатрии и наркологии. - 2006. - № 3 (42).-С. 125-127.
28. Диагностика суицидального поведения: методические рекомендации / Моск. НИИ психиатрии М3 РФ; сост.: А. Г. Амбрумова, В. А. Тихоненко. - М., 1980.-48 с.
29. Дресвянников В. П. Аффективные нарушения в ремиссии при шизо­френии (клиника, патогенез, терапия) / В. П. Дресвянников, Д. А. Старичков, А. А. Овчинников и др. // Психиатрия и психофармакотерапия. — 2007. - Т. 9, № 5. - С. 8-11.
30. Дубницкая Э. Б. Антидепрессивная терапия при расстройствах, связан­ных с генеративным циклом у женщин / Э. Б. Дубницкая // Психиатрия и психо- фармакогерапия (приложение). - 2001.-№3.-С. 12-15.
31. Жариков Н. М. Влияние социальных факторов на распространённость и течение шизофрении / Н. М. Жариков // Журнал невропатологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. - 1989. -№ 5. - С. 63-66.
32. Жариков Н. М. Клиника ремиссий шизофрении в отдалённом периоде заболевания: автореф. дис. ... д-ра мед. наук. - М., 1961. - 20 с.
33. Жариков 1-І. М. Шизофрения: мультидисциплинарное исследование / под ред. А.В. Снежневского. — М., 1972. - Гл. 6: Эпидемиология. — С. 186-224.
34. Зеневич Г. В. Ремиссии при шизофрении / Г. В. Зеневич. - JT.: Медици­на, 1964.-216 с.
35. Зорин В. А. Математический анализ. — 4-е, изд., испр. / В. А. Зорин. - М.:МЦНМО, 2002. - Ч. 1. - 664 с.
36. Иванов М. В. Дефицитарные симптомы при шизофрении (перспективы психофармакотерапии) / М. В. Иванов, М. 10. Шипилин, А. М. Кузьмин, Д. Н. Ко- стерин // Шизофрения и расстройства шизофренического спектра / под ред. А.Б. Смулевича. - М.: НЦПЗ РАМН, 1999. - С. 271-275.
37. Иванов М. В. Негативные и когнитивные расстройства при эндогенных психозах: диагностика, клиника, терапия / М. В. Иванов, Н. Г. Незнанов. - СПб.: Изд. НИПНИ им. В.М. Бехтерева, 2008.-288 с.
38. Иванов М. В. Опыт применения препарата инвега при противорецидив- ной терапии шизофрении / М. В. Иванов, Д. 1-І. Костерин // Обозрение психиат­рии и медицинской психологии им. В.М. Бехтерева. - 2008. — № 1. — С. 53-57.
39. Кабанов М. М. Реабилитация психически больных. - 2-е изд., доп, пере- раб. / М. М. Кабанов. - JL: Медицина, 1985. -216 с.
40. Кабанов М. М. Реабилитация в контексте психиатрии / М. М. Кабанов // Медицинские исследования. -2001. - Т. 1, вып. 1. - С. 9-10.
41. Кинкулькина М. А. Депрессии при шизофрении и алкоголизме (клиника и лечение) / М. А. Кинкулькина, Н. Н. Иванец. — М.: Медпрактика. — 2009. -216 с.
42. Кинкулькина М. А. Депрессии у больных шизофренией после купирова­ния острого психоза / М. А. Кинкулькина, Н. Н. Иванец // Клиническая медицина. - 2008. - Т. 86, № 11. - С. 53-59.
43. Козырев В. В. Патоморфоз шизофрении и некоторые аспекты организа­ции психиатрической помощи / В. В. Козырев // Шизофрения и расстройства ши­зофренического спектра / под ред. А.Б. Смулевича. - М.: НЦПЗ РАМН, 1999. - 1999.-С. 197-205.
44. Коцюбинский А. П. Значение психосоциальных факторов в этиопатоге- незе шизофрении и социальной адаптации больных: автореф. дис. ...д-ра мед. наук / НИПНИ им. В.М. Бехтерева; Коцюбинский Александр Петрович. - СПб.,
45. -46 с.
46. Кравченко Н. Е. Клиника рецидивирующей шизофрении / Н. Е. Кра­вченко // Журнал невропатологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. - 1990. — Т. 90, №7.-С. 56-61.
47. Краснов В. Н. Диагностика и терапия расстройств аффективного спектра в первичной медицинской сети: возможности и ограничения / В. Н. Краснов, Т. В. Довженко, М. Ю. Ривкина и др.// Современные тенденции организации психиат­рической помощи: клинические и социальные аспекты: материалы Российской конференции. - М.: Приложение к журналу «Социальная и клиническая психиат­рия», 2004. - С. 66-68.
48. Краснов В. Н. Закономерности динамики депрессий: клинические, пато­логические и терапевтические аспекты / В. 1-І. Краснов // Депрессии и коморбид- ные расстройства / под ред. А.Б. Смулевича- М.: НЦПЗ РАМН, 1997 - С. 80-97.
49. Краснов В. Н. Тревожные расстройства: их место в современной систе­матике и подходы к терапии / В. Н. Краснов // Социальная и клиническая психи­атрия. - 2008. - № 3. - С. 33-38.
50. Критерии эффективности терапии шизофрении: методические рекомен­дации / А.Б. Смулевич, В.Н. Козырев, Э.Б. Дубницкая, М.Ю. Дробижев. - М., 2006.-26 с.
51. Крылов В. И. Клинико-психопатологический метод в категориальной и дименсиональной моделях болезни / В. И. Крылов // Трансляционная медицина — инновационный путь развития современной психиатрии: тезисы докладов Обще­российской конференции с международным участием совместно с совещанием главных специалистов и пленумом правления Российского Общества Психиатров, Самара, 19-21 сентября 2013 г. - Самара, 2013. - С. 3—4.
52. Курек Н. С. Дефицит психической активности, пассивность личности и болезнь / Н. С. Курек. — М.: Изд. Ин-та психологии РАН, 1996. - 245с.
53. Левинсон А. *Я.* Возникновение циркулярное™ как проявление пато- морфоза шизофрении / А.Я. Левинсон // Журнал невропатологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. - 1976. - Т. 76, № 12. - С. 1843-1847.
54. Мазаева Н.А. Об одной из разновидностей течения приступообразной шизофрении с аффективными расстройствами в ремиссиях / Н.А. Мазаева, И.В. Абрамова // Журнал невропатологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. — 1986. - Т.86, №5.-С. 719-725.
55. Мазо Г. Э. Депрессии при шизофрении: опыт и подходы практических врачей к диагностике и терапии / Г.Э. Мазо, С.Е. Горбачёв // Социальная и кли­ническая психиатрия. - 2009. - № 4. - С. 5-14.
56. Мазо Г.Э. Депрессия как осевой симптом шизофрении / Г.Э. Мазо // Сибирский вестник психиатрии и наркологии. - 2005. - № 2(36). - С. 23-25.
57. Мазо Г.Э. Влияние депрессии на течение шизофрении / Г.Э. Мазо // Психиатрия и психофармакотерапия. - 2006. - Т.8, № 3. - С. 22-24.
58. Мазо Г.Э. Депрессивные нарушения в структуре приступов шизофрении / Г.Э. Мазо, М.В. Иванов, Д.Н. Костерин // Современные проблемы психоневро­логии (диагностика, лечение, реабилитация больных нервными и психическими расстройствами: сборник тезисов научной конференции, Санкт-Петербург, 15-16 окт. 2002 г. - СПб.: НИШ ТИ им. В.М, 2002. - С. 104.
59. Мазо Г.Э. Место современных антидепрессантов в лечении шизофре­нии: актуальный взгляд на проблему / Г.Э. Мазо, М.В. Иванов, С.Е. Горбачёв // Психиатрия и психофармакотерапия. — 2007. - Т.9, № 6. - С. 30-33.
60. Мазо Г.Э. Терапевтически резистентные депрессии / Г.Э. Мазо, Н.Г. Незнанов. - СПб.: ООО «Береста», 2012. - 448 с.
61. Мазо Г.Э., Иванов М.В. Влияние атипичных антипсихотиков на прояв­ления депрессии при терапии шизофрении / Г.Э. Мазо // Терапия психических расстройств. - 2006. - № 2. - С. 5-8.
62. Масленников Н. В. Клиника и терапия депрессий при шизофрении / Н.В. Масленников, Э.Э. Цукаризи, С.Н. Мосолов // Биологические методы терапии психических расстройств (Доказательная медицина - клинической практике) / под ред. С.Н. Мосолова. - М: Социально-политическая мысль, 2012. - С.1056-1076.
63. Медведев В. Э. Негативные расстройства: понятия и терапия / В.Э. Мед­ведев // Психиатрия и психофармакотерапия. - 2011. - № 6. - С. 16-21.
64. Мелехов Д.Е. Клинические основы прогноза трудоспособности при ши­зофрении / Д. Е. Мелехов. - М.: Медгиз, 1963. - 198 с.
65. Мелехов Д.Е. Проблема дефекта в клинике и реабилитации больных ши- зофренией/Д.Е. Мелехов//Врачебно-трудовая экспертиза и социально-трудовая реабилитация лиц с психическими заболеваниями. -М., 1977. -С. 27-41.
66. Минько А.А. Статистический анализ в MSEXCEL / А.А. Минько // М.: Изд. дом «Вильямс», 2004 - 448 с.
67. Морозов В. М. Некоторые типы спонтанной ремиссии при шизофрении / В.М. Морозов, ГО.К. Тарасов // Журнал невропатологии *и* психиатрии им. С.С. Корсакова. - 1951.- № 4. - С. 44-47.
68. Морозов В. М. Ремиссии при шизофрении и вопросы трудовой экспер­тизы и трудоустройства / В.М. Морозов // Журнал невропатологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. - 1953. - Т. 53, №10. - С. 770-774.
69. Мосолов С.Н. Клиническое применение современных антидепрессан- тов/С.Н. Мосолов. - СПб.: Медицинское информационное агентство, 1995. - 566с.
70. Мосолов С.Н. Шкалы психометрической оценки симптоматики шизо­френии и концепция позитивных и негативных расстройств / С.Н. Мосолов. - М.: Новый цвет, 2001. —238 с.
71. Мосолов С.Н. Анализ влияния атипичных антипсихотиков на 5- факторную модель шизофрении / С.Н. Мосолов, М.В. Кузавкова, В.В. Калинин и др. // Социальная и клиническая психиатрия. - 2003. - Т. 13, № 3. - С. 45-52.
72. Мосолов С.Н. Валидизация международных критериев на популяции амбулаторных больных / С.Н. Мосолов, А.В. Потапов, Ю.М. Дедюрина и др. // Журнал невропатологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. — 2010. - **Т.** 110, № 5. - С.71—75.
73. Мосолов С.Н. Новый атипичный антипсихотик сероквель: результаты российских клинических испытаний / С.Н. Мосолов, Ю.А. Александровский, Р.Я. Вовин и др. // Психиатрия и психофармакотерапия. Приложение. — 2003. - Т. 5, №2.-С. 1-8.
74. Мосолов С.Н. Полвека нейролептической терапии: основные итоги и новые рубежи / С.Н. Мосолов // Новые достижения в терапии психических забо­леваний / под ред. С.Н. Мосолова. - М.: БИНОМ, 2002. - С. 47-81.
75. Мосолов С.Н. Разработка и валидизация стандартизированных критери­ев терапевтической ремиссии при шизофрении / С.Н. Мосолов, А.В. Потапов, А.А. Шафаренко и др. // Современная терапия психических расстройств. — 2011.— № 3. - С. 2 6.
76. Мосолов С. Н. Стандартизированные клинико-функциональные крите­рии терапевтической ремиссии при шизофрении: разработка и валидизация / С.Н. Мосолов, А.В. Потапов, Ю.В. Ушаков и др. // Психиатрия и психофармакотера­пия. -2012,-№2. -С. 9-19.
77. Мунькин М. JI. Постшизофреническая депрессия - механизмы возник­новения / M.JI. Мунькин, Т.А. Нелюбова, В.В. Соложенкин // Аффективные и шизоаффективные расстройства материалы Российской конференции: совещание главных психиатров, наркологов и руководителей учреждений, оказывающих психиатрическую помощь, Москва, 1-3 октября 2003 г. - М.: М3 РФ, 2003. - С. 71-72.
78. Мухин А. А. Фармацевтическая компания «X. Лундбек». Круглый стол по проблеме депрессий при шизофрении / А.А. Мухин // Психиатрия и психофар­макотерапия. - 2008. -№ 4. - С. 15-21.
79. Наджаров Р. А. Клинические проявления шизофрении. Формы лечения / Р. А. Наджаров, А.В. Снежневский // Руководство по психиатрии: В 2-х тт. / под ред. А.В. Снежневского — М.: Медицин, 1983. - Т. 1. - С. 304—355.
80. Наследов А.Д. Компьютерный анализ данных в психологии и социаль­ных науках / А.Д. Наследов. - СПб.: Питер, 2005.-416 с.
81. Незнанов Н. Г. Качество жизни больных шизофренией в процессе про- тиворецидивной терапии / Н.Г. Незнанов, С.ГО. Масловский, М.В. Иванов // Пси­хиатрия и психофармакотерапия. - 2004. - Т.6, № 5 — С. 211—213.
82. Незнанов Н. Г. Проблема комплаенса в клинической психиатрии / Н.Г. Незнанов, В.Д. Вид // Психиатрия и психофармакотерапия. — 2004. - Т. 6, № 4. — С. 159-162.
83. Незнанов Н. Г. Роль пролонгированных лекарственных форм в улучше­нии клинической картины и социальной адаптации пациентов с диагнозом шизо­френии / Н.Г. Незнанов, М.В. Иванов // Психиатрия и психофармакотерапия. - 2012. -№ 3. - С. 19-24.
84. Оптимизация подходов к диагностике и терапии депрессии при шизо­френии: методические рекомендации / СПб НИПНИ им. В.М. Бехтерева: авторы- сост.: Г.Э. Мазо, К.В. Казанцева. - СПб, 2012. - 17с.
85. Павлова JI. К. Ипохондрические ремиссии при шизофрении / JI.K. Пав­лова // Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. - 2009. - Т. 109, №
86. -С. 95-101.
87. Потапов А. В. Ремиссии при шизофрении: результаты популяционного и фармакотерапевтического исследования / А.В. Потапов, Ю.М. Дедюрина, Ю.В. Ушаков и др. // Социальная и клиническая психиатрия. - 2010. — Т. 20, № 3.- С. 5-12.
88. Психиатрическая помощь больным шизофренией: руководство / В. Н. Краснов, И. *Я.* Гурович, С. Н. Мосолов и др. - М.: Медпрактика-М, 2007. — 260 с.
89. Ремиссии при приступообразной шизофрении: методические рекомен­дации. // НИПНИ им. В.М. Бехтерева; сост.: Р. *Я.* Вовин, Л. С. Свердлов. - Л.,
90. -20 с.
91. Середенко *Я.* М. Динамика длительных ремиссий у больных приступо­образной шизофренией (судебно-психиатрический аспект): автореф. дис. ... канд. мед. наук / Середенко Я.М.; ВНИИ общ. и суд. психиатрии им. В.П. Сербского. — М., 1991.-22 с.
92. Смулевич А. Б. Неманифестные этапы шизофрении — психопатология и терапия / А.Б. Смулевич // Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. - 2005. - Т. 105, № 5. - С. 4-10.
93. Смулевич А. Б. Проблема ремиссий при шизофрении: клипико- эпидемиологичсское исследование / А.Б. Смулевич, А.В. Андрющенко, Д.А. Бес­кова // Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. - 2007. - № 5. — С.

4-13.

1. Смулевич А. Б. Психопатология депрессий (к построению типологиче­ской модели) / А.Б. Смулевич, Э.Б. Дубницкая, А.Ш. Тхостов и др. // Депрессии и

коморбидные расстройства / под ред. Смулевича А.Б. - М.: РАМН, 1997. — С. 28-

53.

1. Смулевич А. Б. Психопатология и клиника депрессий, развивающихся при шизофрении / А.Б. Смулевич // Психиатрия и психофармакотерапия. - 2003. - Т. 5, №5.-С. 184-186.
2. Снежневский А. В. Шизофрения. Мультидисциплинарное исследование / А.В. Снежневский. - М.: Медицин, 1972. - 400 с.
3. Спикина А. А. Оценка прогностических факторов развития рецидива при шизофрении / А.А. Спикина, А.Г. Софронов // Трансляционная медицина - инновационный путь развития современной психиатрии: тезисы докладов Обще­российской конференции с международным участием совместно с совещанием главных специалистов и пленумом правления Российского Общества Психиатров, Самара, 19-21 сентября 2013 г. - Самара, 2013. - С. 19-20.
4. Стандартизированные синдромы унификации клинической оценки со­стояния больных шизофренией: методическое письмо / сост.: Н. М. Жариков, Ю. И. Либерман. - М. - 1970. -76 с.
5. Стандарты и протоколы ведения больных шизофренией: ключевые по­ложения / Моск. НИИ психиатрии; В. Н. Краснов, И. Я. Гурович, С. Н. Мосолов, А.Б. Шмуклер.- М.: Стандартинформ, 2008. - 28 с.
6. Стандарты оказания помощи больным шизофренией / под ред. В. Н. Краснова, И. Я. Гуровича, С. Н. Мосолова, А.Б. Шмуклера. - М.: Моск. НИИ пси­хиатрии Росздрава, 2006. - 54 с.
7. Тиганов А. С. Эндогенные депрессии: вопросы классификации и систе­матики / А.С. Тиганов // Депрессия и коморбидные расстройства / под ред. А.Б. Смулевича. - М.: РАМН, 1997. - С. 12-26.
8. Тиганов А. С. Эндогенные психические заболевания в адаптированной для использования в РФ версии международной классификации болезней десято­го пересмотра (МКБ-10) / А.С. Тиганов, Г.П. Пантелеева, М.Я. Цуцульковская // Психиатрия. - 2003. — № 1.-С. 17—24.
9. Тиганов А.С. К вопросу о патоморфозе психических расстройств / А.С. Тиганов // Проблемы и перспективы развития стационарной психиатрической по­мощи / под ред. О.В. Лиманкина. - СПб., 2009 - Т. 1. - С. 371-375.
10. Функциональный диагноз в психиатрии / А. П. Коцюбинский, 1-І. С. Шейнина, Г. В. Бурковский и др. - СПб.: Спец Лит. - 2013. — 231 с.
11. Харо Д. М. Ремиссии и рецидивы у амбулаторных больных шизофре­нией: 3-летние результаты исследования исходов у амбулаторных пациентов (SOHO) / Д.М. Харо, Д. Новик и др. // Социальная и клиническая психиатрия. - 2006.-Т. 16, №4.-С. 61-69.
12. Холмогорова А.Б. Психосоциальные аспекты микросоциального ас­пекта психических расстройств (на примере шизофрении) / А.Б. Холмогорова // Московский психотерапевтический журнал. - 2000. - № З.-С. 35-71.
13. Хохлов П. Н. Депрессии в структуре различных психических заболева­ний по данным эпидемиологического обследования / П.Н. Хохлов, В.В. Гаврилов // VIII Всесоюзный съезд невропатологов, психиатров, наркологов: Тезисы докла­дов. - М., 1988. - С. 554-555.
14. Цыганков Б. Д. Возможности психометрической оценки коморбидных тревожных и депрессивных расстройств (по данным зарубежной литературы) / Б.Д. Цыганков, Я.В. Малыгин, Ю.В. Добровольская, А.Н. Ханнанова // Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. - 2009. - № 6. — С. 91-94.
15. Цыганков Б. Д. Методологические подходы к оценке негативной симп­томатики при шизофрении в процессе психофармакотерапии / Б.Д. Цыганков,

С.А. Овсянников, А.Н. Ханнанова // Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. -2009. -№ 11. - С. 101-106.

1. Чайка Ю. Ю. К проблеме постшизофренических депрессий / Ю.Ю. Чайка // Журнал психиатрии и медицинской психологии (Донецк). - 1999. — № 1 .— С. 117-121.
2. Чайка 10.10. Типология и динамика постшизофренических депрессий / Ю.Ю. Чайка // Украинский вестник психоневрологии. — 1999. — Т. 7, вып. 3. — С. 130-134.
3. Шамсутдинова Д.Я. Особенности клиники и лечения больных присту- пообразно-прогредиентной шизофренией в период ремиссий: автореф. дис. ... канд. мед. наук / Шамсутдинова Д.Я.; ГНЦ соц. и суд. психиатрии им. В.П. Серб­ского.-М., 1993.-23 с.
4. Шизофренический дефект (диагностика, патогенез, лечение): сб. науч­ных трудов НИПНИ им. В.М. Бехтерева / под ред. Р. Я. Вовина. - СПб., 1991. - Т.
5. -171 с.
6. Шизофрения: уязвимость-диатез-стресс-заболевание / А. П. Коцю­бинский, А. И. Скорик, И. О. Аксёнова и др. - СПб.: Гиппократ, 2004. - 335 с.
7. Шмаонова JI. М. Популяционные закономерности возникновения и те­чения эндогенных психозов как отражение их патогенеза / JI.M. Шмаонова, В.Г. Ротштейн, Ю.И. Либерман // Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсако­ва. - 1985. -№ 8. - С.-1184-1191.
8. Шмуклер А. Б. Ремиссии и личностно—социальное восстановление (RECOVERY) при шизофрении: предложение к 11 пересмотру / А.Б. Шмуклер, И.Я. Гурович, Я.А. Сторожакова // Социальная и клиническая психиатрия. — 2008.-№4.-С. 34-39.
9. Шуйская К. Н. Соотношение депрессивных и негативных симптомов в картине постшизофренических депрессий / Шуйская К.Н. // Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. — 1999. — № 6. — С. 13—17.
10. Шуйская К. Н. Постшизофренические депрессии (психопатологиче­ские особенности и вопросы типологии, клиническое значение, терапевтические подходы): автореф. дис. .. .канд. мед. наук / Шумская К.Н. — М., 1999. — 21 с.
11. Шумская К. Н. Психопатологические особенности и типология пост­шизофренических депрессий / К.Н. Шумская // Аффективные и шизоаффекгивные психозы. Современное состояние проблемы: материалы науч.-практ. конф. с меж­дународным участием / под ред. Г.П. Пантелеевой, М.Я. Цуцульковской. — М., 1998. - С.169-177.
12. Addington D. Е. Reliability and validity of a depression rating scale for schizophrenics. A structured interview guide for the Hamilton Depression Rating Scale

/ D.E. Addington, J.M. Addington, et al. // Schizophr. Res. - 1992. - Vol. 6. - P. 201-

1. Addington D. D. Clinical issues related to depression in schizophrenia: an international survey of psychiatrists / D.D. Addington, J.M. Azorin, I.R. Falloon et al. // Acta Psychiatr. Scand. - 2002. - Vol. 105(3). - P. 189-195.
2. Addington D. E. A psychometric comparison of the Calgary Depression Scale for Schizophrenia and the Hamilton Depression Rating Scale / D.E. Addington, J.M. Addington, M. Atkinson // Schizophr. Res. - 1996-Vol. 19. - P. 205-212.
3. Addington D. E. Prevalence of depression in schizophrenia - results of in­ternational survey / D.E. Addington // 10th congress SNS: Abstracts. - Nice, 1997. - P.
4. Addington D. E. Specificity of Calgary Depression Scale / D.E. Addington, J.M. Addington, et al. // Schizophr. Res. - 1994. - Vol. 11. - P. 239-244.
5. Andreasen N. C. Diagnosis and Classification of Schizophrenia / N.C. An- dreascn, W.T. Carpenter, et al. // Schizophr Bull. - 1993. - Vol. 19.— P. 199-214.
6. Andreasen N. C. Remission in schizophrenia: proposed criteria and rationale for consensus / N.C. Andreasen, W.T. Carpenter, J.M. Kane, et al. // Am. J. Psychiatry. - 2005. - Vol. 162(3). - P. 441-449.
7. Andreasen N. C. Standardized remission criteria in schizophrenia / N.C. Andreasen // Acta Psychiatr. Scand. — 2006. — Vol. 113(2). — P. 91—95.
8. Andreasen N. C. Positive vs. negative schizophrenia / N.C. Andreasen // Schizophrenia Bulletin. - 1985. - Vol. 11, № 3. - P. 380-389.
9. Barnes T. R. West London first - episode study of schizophrenia: clinical correlates of duration of untreated psychosis / T.R. Barnes, S.B. Hutton, M.J. Chapman, et al. // Br. J. Psychiatry. - 2000. - Vol. 177. - P. 207-211.
10. Barnes T. R. A rating scale for drug-induced akathisia / T.R. Barnes / Br. J. Psychiatry. 1989. - Vol. 154. - P. 672-676.
11. Barnes T. R. How to distinguish between the neuroleptic-induced deficit syndrome, depression and discaserelated negative symptoms in schizophrenia / T.R.

Barnes, et al. // International Clinical Psychopharmacology. - 1995. — Suppl. 3. - P. 115-121.

1. Baynes D. Depressive symptoms in stable chronic schizophrenia: preva­lence and relationship to psychopathology and treatment / D. Baynes, C. Mulholland,

S J. Cooper, et al. // Schizophrenia Research. - 2000. - Vol. 45. — P. 47-56.

1. Berries G. E. Postpsychotic depression: The Fulboum cohort / G.E. Berries, A. Bulfena//Acta Psychiatr. Scand. - 1987.-Vol. 76, №1.-P. 89-93.
2. Bilder R. M. Symptomatic and neuropsychological components of defect states / R.M. Bilder, S. Mukherjee, R.O. Rieder, et al. // Schizophr. Bull. - 1985. - Vol.
3. -P. 409^119.
4. Bleuler E. Dementia praecox oder Gruppe der Schizophrenien. — Leipzig und Wien: F. Deuticke, 1911. - P. 420.
5. Bleuler M. The schizophrenic disorders: long-term patient and family stud­ies / M. Bleuler. - New Haven: Yale University Press, 1978. - P. 477-481.
6. Bucci L. The negative symptoms of schizophrenia and monoamine oxidase inhibitors/L. Bucci//Psychopharmacology. - 1987.-Vol. 91(1).-P. 104—108.
7. Buckley P. F. Psychiatric Comorbidities and Schizophrenia / P.F. Buckley, BJ. Miller, D.S. Lehrer, et al. // Schizophr. Bull. - 2009. - Vol. 35(2). - P. 383^02.
8. Carpenter W. T. Deficit and nondeficit form of schizophrenia / W. T. Car­penter, D.W. Heinrichs, et al. // Am. J. Psychiatry. - 1988. - Vol. 145(5). — P. 578-583.
9. Carpenter W. T. Treatment of negative symptoms / W. T. Carpenter, D.W. Heinrichs, et al. // Schizophr. Bull. - 1985. - Vol. 11, № 3. - P. 440-452.
10. Ceskova E. Double-blind comparison of risperidone and haloperidol in schizophrenic and schizoaffective psychoses / E. Ceskova, J. Svestka // Pharmacopsy­chiatry. - 1993. - Vol. 26(4).-P. 121-124.
11. Collaborative working group on clinical trial evaluations. Atipical antipsy- chotics for treatment of depression in schizophrenia and affective disorders // J. Clin. Psychiatry. — 1998. - Vol. 59, Suppl. 12. - P. 41-45.
12. Craig T. J. Is there an association between duration of untreated psychosis and twenty-four month outcome in a first admission series? / T.J. Craig, E. Bromet, S. Fenning, et al.// Am. J. Psychiatry. - 2000. - Vol. 157. - P. 60-66.
13. Crow T. J. Positive and negative schizophrenic symptoms and the role of dopamine: Discussion 2 / T.J. Crow // Br. J. Psychiatry. - 1980. - Vol. 137. - P. 383-
14. Crow T. J. The two syndrome concept: originals and current status / T.J. Crow // Schizophr. Bull. - 1985. - Vol. 11. - P. 471-477.
15. Docherty N.M. Affective reactivity of symptoms as a process discriminator in schizophrenia / N.M. Docherty // J. Nerv. Ment. Diseas. -1996. - Vol. 184, № 9. - P. 53-54.
16. Fenton N.S. Depression, suicide and suicide prevention in schizophrenia / N.S. Fenton // Suicide Life Threat. Behav. — 2000. — Vol. 30 (1). - P. 34—39.
17. Frank E. Early recurrent in depression / E. Frank, D.J. Kupfer, J.M. Perel // Archives of General Psychiatry. — 1989. — Vol. 46, № 5. — P. 397-^100.
18. Gerbaldo H. Significance of primary negative symptoms in schizophrenic and other psychiatric patients / FI. Gerbaldo, F. Muller-Siecheneder // Fortschr. Neurol. Psychiatr. - 1996. - Vol. 64, № 6. - P. 221-227.
19. Goldman R. S. Measurement of depression and negative symptoms in schizophrenia / R.S. Goldman, R. Tandon, I. Liberzon, et al. // Psychopathology. - 1992.-Vol. 25.-P. 49-56.
20. Guy W. NIMH. AIMS, Abnormal Involuntary Movement Scale // ECDEU assessment manual for psychopharmacology / ed. by W. Guy. - Rockville, Maryland: National Institutes of Mental Health. 1976. — P. 534-537.
21. Guy. W. The prevalence of abnormal involuntary movements among chron­ic schizophrenics / W. Guy, T.A. Ban, W.H. Wilson // Int. Clin. Psychopharmacol. -
22. -Vol. 1(2).-P. 134—144.
23. Hamilton M. Development of a rating scale for primary depressive illness. / M. Hamilton // Br. J. Soc. Clin. Psychol. - 1967. - Vol. 6(4). - P. 278-296.
24. Hamilton M. The assessment of anxiety states by rating / M. Hamilton // Br. J. Med. Psychol. - 1959. - Vol. 32. - P. 50-55.
25. Harrow M. Depression in schizophrenia: are neuroleptics, akinesia, or anhe- donia involved? / M. Harrow, C.A. Yonan, J.R. Sands, et al. // Schizophr. Bull. - 1994. -Vol. 20.-P. 327-338.
26. Heinrich K. Aethiopathogenische Gesichtspunkte in der Schizophrenies- forshung / K. Heinrich // Hippokrates. - 1969. - Bd. 31. - S. 67-68.
27. Hogarty G. E. Pharmacotherapy of impaired affect in recovery schizophren­ic patients / G.E. Hogarty, J.P. McEvoy, et al. // Arch. Gen. Psychiatry. - 1995. -Vol.
28. - P. 29-41.
29. Huber G. Reine Defektsyndrome und Basisstadien endogener Psychosen / G. Huber // Fortschr. Neurol. Psychiatr. - 1966. - Bd. 34. — S. 409-426.
30. Juckel G. Validation of the Social Performance (PSP) Scale in a German sample of acutely ill patients with schizophrenia / G. Juckel, D. Schaub, N. Fuchs, et al. // Schizophr. Res. -2008. - Vol. 104(1-3). -P. 287-293.
31. Kane J. M. Review of treatments that can ameliorate nonadherence in pa­tients with schizophrenia / J.M. Kane // J. Clin Psychiatry. - 2006. - Vol. 67, Suppl. 5. -P. 9-14.
32. Kane J. M. The future of pharmacotherapy of schizophrenia / J.M. Kane // World Psychiatry. - 2003. - Vol. 2(2). - P. 81-86.
33. Kane J.M. What does the PANSS mean? / J.M. Kane et al. // Schizophr. Res. - 2005. - Vol.79 (2-3). - P. 231-238.
34. Kasckow J. W. Co-Occurring Depressive Symptoms in Older Patient with Schizophrenia / J.W. Kasckow, S. Zisook // Drugs Aging. - 2008. — Vol. 25(8). — P. 631-647.
35. Kawata A. K. Psychometric properties of the Personal and Social Perfor­mance scale (PSP) among individuals with schizophrenia living in the community / A.K. Kawata, D.A. Revicki // Qual. Life Res. - 2008. - Vol. 17(10). - P. 1247-1256.
36. Kay S. R. Predicting outcome of schizophrenia: predicting outcome of sig­nificance of symptoms profiles and outcome dimensions / S.R. Kay et al. // Compr. Psychiatry. - 1990. - Vol. 31. - P. 91-102.
37. Kay S. R. The positive and negative syndrome scale (PANSS) for schizo­phrenia / S.R. Kay, A. Fiszbein, L.A. Opler // Schizophr. Bull. - 1987. - Vol. 13. - P.261-276.
38. Kessler R. C. Lifetime and 12-month prevalence of DSM-III-R psychiatric disorders in the United States. Results from the National Comorbidity Survey / R.C. Kessler, et al. // Arch. Gen. Psychiatry. - 1994. - Vol. 51(1). - P. 8-19.
39. Koreen A. R. Depression in first episode schizophrenia / A.R. Koreen, S. Siris, et al. // Am. J. Psychiatry. - 1993. - Vol. 150(11).-P. 1643-1648.
40. Kraepelin E. Dementia praecox and paraphrenia / E. Kraepelin. — Edinburg: Livingstone, 1919.-P. 1856-1926.
41. Kraepelin E. Psychiatrie. - 8 aufl. - Leipzig, 1913. - Bd 11L. — 864 s.
42. Lambert M. Remission in schizophrenia: validity, frequence, predictors, and patients perspective 5 years later / M. Lambert, A. Karow, S. Leucht, et al. // Dia­logues Clin. Neurosci. -2010. - Vol. 12. - P. 393-407.
43. Lasser R. A. Remission in schizophrenia: results from a 1-year study of long-acting risperidone injection / R.A. Lasser, C.A. Bossie, J.M. Kane, et al. // Schizo­phr. Res. - 2005. - Vol. 77(2-3). - P. 215-227.
44. Leff J. Depressive symptoms in the course of schizophrenia / J. Leff // De­pression in Scizophrenia / ed.by L.E. deLis. - Washington, 1990. - P. 3-23.
45. Leucht S. The Concepts of Remission and Recovery in Schizophrenia / S. Leucht, R. Lasser// Pharmacopsychiatry. -2006. -Vol. 39. - P. 161-170.
46. Lindenmayer J. P. Five factor model of schizophrenia: replication across samples / J.P. Lindenmayer, S. Grochovski, R.B. Hyman // Schizophr. Res. — 1995. - Vol. 14.-P. 229-234.
47. Lindenmayer J. P. Schizophrenic patients with depression: psychopatholog- ical profiles and the relationship with negative symptoms / J.P. Lindenmayer, S.R. Kay, et al. // Compr. Psychiatry. — 1991. - Vol. 32. — P. 528-533.
48. Loas G. A four-dimensional model of chronic schizophrenia based on the factorial structure of the Positive and Negative syndrome scale B. PANSS. A study of a group of 153 chronic schizophrenic patients and comparison with the factorial structure of BPRS / G. Loas, C. Noisette, A. Legrand, J. Delahousse // Encephale. - 1997. — Vol. 23,№ l.-P. 10-18.
49. Marengo J. A prospective longitudinal 10-year study of schizophrenia’s three major factors and depression / J. Marengo, H. I-Iarrow, J. Sands, et al. // Psychia­try Res. - 2000. - Vol. 97 (1). - P. 61-77.
50. Markou P. Depression in schizophrenia: a descriptive study / P. Markou // Aust. NZ J. Psychiatry. - 1996. - Vol. 30. - P. 354-357.
51. Mauri М. C. Depression in schizophrenia: clinical and pharmacological var­iables / М. C. // Schizophr. Res. - 1995. - Vol. 14. - P. 261-262.
52. Mauri М. C. Depressive symptoms and schizophrenia: a psychopharmaco- logical approach / М. C. // Encephale. - 1995. -Vol. 21, № 5. - P. 555-558.
53. Mayer-Gross **W.** Selbstschilderunden der Verwirrtheit / V. Mayer-Gross. - Berlin, 1924.-296 s.
54. McQuistion H. L. Psychosocial rehabilitation: issues and answers for psy­chiatry / H.L. McQuistion, R. Goisman et al. // Community Mental Health Journal. -
55. - Vol. 36. - P. 605-616.
56. Moller H. J. Occurrence and treatment of depressive comorbidi- ty/cosyndromality in schizophrenic psychoses: conceptual and treatment issues / HJ. Moller // World J. Biol. Psychiatry. - 200. - Vol. 6(4). - P. 247-263.
57. Morosini P. L. Development, reliability and acceptability of a new version of the DSM-IV Social and Occupational Functioning Assessment Scale (SOFAS) to as­sess routine social functioning / P.L. Morosini, L. Magliano, L. Brambilla, et al. // Acta Psychiatrica Scandinavica. - 2000. - Vol. 101. - P. 323-329.
58. Mortimer A. M. Symptom rating scale and outcome in schizophrenia / A.M. Mortimer // Br. J. Psychiatry. -2007. - Vol. 191.-P. 7-14.
59. Mulholland С. A double-blind, placebo-controlled trial of sertraline for de­pressive symptoms in patients with stable, chronic schizophrenia / C. Mulholland, G. Lynch, D. J. King, et al. // J. Psychopharmacol. - 2003. -Vol. 17(1).-P. 107-112.
60. Mulholland C. The symptoms of depression in schizophrenia and its man­agement / C. Mulholland, S. Cooper et al. // Advanc. Psychiatr. Treatment. - 2000. - Vol. 6.-P. 169-177.
61. Muller N. A psychoneuroimmunological perspective to Emil Kraepelins di­chotomy schizophrenia and major depression an inflammatory CNS disorders / N. Mul­ler, S.S. Marcus, et al. / Eur. Arch. Psychiatry Clin. Neurosci. - 2008. - Vol. 258, suppl. 2. - P. 97—106.
62. Muller P. S. Depressive Syndrome in Verlaufschizophrener Psychosen. Klinische Studizur Psychopathologic and Pharmakogenese / P.S. Muller. - Stuttgart: F. EnkeVerland, 1981.-81 s.
63. Muller P. S. Increasing rates of depression / P.S. Muller // J. Am. Med. As­soc. - 1989. - Vol. 262, № 7. - P. 899.
64. Nasrallah H. Reliability, validity and ability to detect change of the Personal and Social Perfomance scale in patients with stable schizophrenia / H. Nasrallah, P. Mo- rosini, D.D. Gagnon // Psychiatry Res. — 2008. - Vol. 161(2). - P. 213-224.
65. Opler M. G. A. Statistical validation of the criteria for symptom remission in schizophrenia: preliminary findings / M.G.A. Opler, L.H. Yang, S. Caleo, et al. // BMC Psychiatry. - 2007. — Vol. 7. - P. 35^11.
66. Paulsen J. S. Impairment of the semantic network in schizophrenia / J.S. Paulsen, R. Romero, A. Chan, et al. // Psychiatiy Res. - 1996. - Vol. 63. — P. Ш9-121.
67. Paykel E. S. Size and burden of depressive disorders in Europe / E.S.

Paykel, T. Brughal, T. Fryers // European Neuropsychopharmacology. - 2005. - Vol.

1. -P. 411-423.
2. Psychiatric Disorders in America: The Epidemiological Catchment Area Study / ed. by L.N. Robins, D.A. Regier. - New York: The Free Press, 1991.
3. Ragins M. Recovery: changing from a medical model to a psychosocial re­habilitation mode / M. Ragins // Psychosocial Rehabilitation Journal. - 1995. - Vol.

5(3).-P. 11-19.

1. Restito K. Suicidal behavior in schizophrenia: a test of the demoralization hypothesis / K. Restito, J.M. Harkavy-Friedman et al. // J. Nerv. Ment. Dis. — 2009. — Vol. 197(3).-P. 147-153.
2. Robinson D. G. Symptomatic and functional recovery from a first episode of schizophrenia or schizoaffective disorder / D.G. Robinson et al. // Am. J. Psychiatry. -2004. -Vol. 161(3).-P. 473^179.
3. Sands J. R. Depression during the Longitudinal Course of Scizophrenia / J.R. Sands, M. Harrow // Schizophr. Bull. - 1999. - Vol. 25 (1). - P. 157-171.
4. Sax K. W. Relationships among negative, positive and depressive symp­toms in schizophrenia and psychotic depression / K.W. Sax, S.M. Strakowski, P.E. Keck, et al. // Br. J. Psychiatry. - 1996. - Vol. 168. P. 68-71.
5. Simpson G. M. A rating scale for extrapyramidal side effects / G.M. Simp­son, J.W.S. Angus//Acta Psychiatr. Scand. - 1970. Suppl. 212.-P. 11-19.
6. Siris S. G. Depression in schizophrenia: perspective in the era of « atypical» antipsychotic agents / S.G. Siris // Am. J. Psychiatry. - 2000. — Vol. 157. - P. 1379- 1389.
7. Siris S. G. Postpsychotic depression and negative symptoms: an investiga­tion of syndromal overlap / S.G. Siris, F. Adam, M. Cohen, et al. // Am. J. Psychiatry. - 1988.-Vol. 145.-P. 1532-1537.
8. Siris S.G. Pharmacotherapy of impaired affect in recovery schizophrenic pa­tients / S.G. Siris, J. P. McEvoy et al. //Arch. Gen. Psychiatry. - 1995. - Vol. 52. - P.

29—41.

1. Stahl S. M. Mixed anxiety and depression: clinical implications / S.M. Stahl // J. Clin. Psychiatry. - 1993. - Vol. 54, Suppl. 1. - P. 33-38.
2. Tapp A. Depression in patients with schizophrenia during an acute psychot­ic episode / A. Tapp, A.E. Wood et al. // Compr. Psychiatry. — 2001.-Vol. 42, Suppl. 4. -P. 314-318.
3. Tollefson G. Cognitive function in schizophrenic patients / G. Tollefson // J. Clin. Psychiat. - 1996. - Vol. 57, № 11. - P. 31-39.
4. Usall J. Gender difference in a sample of schizophrenic outpatients / J. Us- all, S. Araya, S. Ochoa, et al. // Compr. Psychiatry. - 2001. - Vol. 42, № 4. - P. 301—
5. Van Os J. Standardized remission criteria in schizophrenia / J. van Os, T. Burns, R. Cavalaro, et al. // Acta sychiatr. Scand. - 2006. - Vol. 113, № 2. - P. 91-95.
6. Whitehead C. Antidepressants for people with both schizophrenia and de­pression / C. Whitehead, S. Moss, A. Cardno, et al. // Cochrane Database Syst. Rev. -
7. - Vol. 2. - CD002305.
8. Whitehead C. Antidepressants for the treatment of depression in people with schizophrenia: a systematic review / C. Whitehead, S. Moss, A. Cardno, et al. // Psychol. Med. - 2003. - Vol. 33 (4). - P. 589-599.
9. Zisook S. Depressive symptoms in schizophrenia / S. Zisook, L.A. McAd­ams, J. Kuck, et al. // Am. **J.** Psychiatry. - 1999. - Vol. 156(11). — P. 1736-1743.