

*Pôvodná práca*

## Schizofrénia v klasifikácii DSM-5

Lubica Forgáčová

### Schizophrenia spectrum disorders in DSM-5 classification

#### Súhrn

Klasifikácia duševných ochorení, DSM-5 (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th edition) bola zverejnená roku 2013. Jednou z veľkých diagnostických skupín klasifikácie sú Poruchy schizofrenického spektra a ostatné psychotické poruchy (Schizophrenia spectrum and others psychotic disorders). Zahŕňajú 11 samostatných diagnostických jednotiek vrátane schizofrénie. Predkladaný príspevok upozorňuje na niekoľko špecifických zmien v definícii schizofrénie podľa DSM-5: spresnenie diagnostických kritérií, zrušenie tradičných podtypov schizofrénie, zrušenie Schneiderových príznakov I. rádu a zrušenie rozlišovania bizarných a nebizarných bludov.

**Kľúčové slová:** poruchy schizofrenického spektra, definícia schizofrénie, klasifikácia DSM-5.

#### Summary

Classification of mental disorders, DSM-5 (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th Edition) was released in 2013. Schizophrenia spectrum and others psychotic disorders is one of the major diagnostic groups of the classification, which includes eleven individual diagnostic categories including Schizophrenia. The present paper highlights several specific changes in the definition of schizophrenia in DSM-5: more accurate diagnostic criteria, the elimination of the classic subtypes of schizophrenia, elimination of Schneiderian “first-rank symptoms” and the abolition of the distinction of bizarre/nonbizarre delusions.

**Key words:** schizophrenia spectrum disorders, definition of schizophrenia, the DSM-5 classification.

#### Úvod

Schizofrénia je komplexné neuropsychiatrické ochorenie s pestrou a premenlivou symptomatológiou. Jej definícia a diagnostické hranice sa ostatných 100 rokov formovali komplikovane a nejednotne. V minulosti sa v dielach klasikov psychiatrie (Kraepelin, Bleuler, Schneider) zdôrazňoval hlavne deskriptívny a fenomenologický prístup pri charakterizácii psychopatologických prejavov schizofrénie a ostatných psychóz, ktorý je mimoriadne pestrý a premenlivý. V ich koncepcných prácach sa popri detailných opisoch prejavov schizofrénie presadzovali aj prístupy zamerané na určenie patognomických príznakov schizofrénie (fundamentálne, primárne, bazálne, I. rádu, osovú či jadrovú), o ktorých sa predpokladalo, že odrážajú primárne patogenetické procesy a majú veľkú diagnostickú váhu.

Optimistické snahy definovať schizofréniu a všetky jej psychopatologické manifestácie na základe neurobiologických charakteristík postupne zlyhávali a etiopatogenetický výskum schizofrénie ani dnes neposkytuje dostatok dôkazov pre jednoznačnú definíciu poruchy. Novodobé výskumné psychiatrické centrá vypracovali celý rad stratégií, ktorých cieľom je identifikovať validne subkategórie alebo psychopatologické dimenzie schizofrénie a porúch schizofrenického spektra. Tieto snahy sa odrazili v klasifikácii Americkej psychiatrickej asociácie DSM-IV (1994) a ešte zreteľnejšie v klasifikácii DSM-5, ktorá bola vydaná na jar roku 2013.

#### Schizofrenické spektrum a ostatné psychotické poruchy v klasifikácii DSM-5

Vyššie 300 psychiatrických diagnóz bolo na základe podobnosti a vzájomných vzťahov pomocou klastrovej analýzy zatriedených do 20 veľkých diagnostických skupín resp. klastrov (*meta-štruktúra*). Pri klastrovaní sa do úvahy brali vopred určené validačné kritériá (rizikové faktory a klinické charakteristiky) (Andrews et al., 2009, Carpenter et al.,

Psychiatrická klinika LF SZU, UNB Ružinov, Bratislava  
**Adresa pre korešpondenciu: Doc. MUDr. Lubica Forgáčová, PhD.**  
Psychiatrická klinika LF SZU, UNB Ružinov  
Ružinovská 6, 82606 Bratislava  
e-mail: forgacova@ru.unb.sk

2009). Jednou z veľkých diagnostických skupín klasifikácie DSM-5 sú Poruchy schizofrenického spektra a ostatné psychotické poruchy (*Schizophrenia spectrum and others psychotic disorders*). V opise tejto skupiny diagnóz sa oproti predchádzajúcej klasifikácii objavilo niekoľko zmien. Základné diagnózy v skupine Schizofrénia a ostatné psychotické poruchy, tak ako boli vymedzené v DSM-IV ostali, došlo však k zmene alebo vylúčeniu niektorých symptómo-

vých a iných kritérií a k včleneniu nových diagnóz (katatónia, schizotypová porucha) a provizórnych diagnóz z okruhu ostatných špecifikovaných psychotických porúch (syndróm atenuovanej psychózy). Poruchy schizofrenického spektra a ostatné psychotické poruchy sú definované na základe stupňa závažnosti a tvoria 11 samostatných diagnostických jednotiek (tab. 1).

**Tabuľka 1. Poruchy schizofrenického spektra a ostatné psychotické poruchy v DSM-5 (*Schizophrenia spectrum and others psychotic disorders*).**

	Názov diagnostickej kategórie	Neoficiálny preklad
1.	Schizotypal (Personality) Disorder	Schizotypová porucha (osobnosti)
2.	Delusional Disorder	Bludová porucha
3.	Brief Psychotic Disorder	Krátka psychotická porucha
4.	Schizophreniform Disorder	Schizofreniformná porucha
5.	Schizophrenia	Schizofrénia
6.	Schizoaffective disorder	Schizoafektívna porucha
7.	Substance/Medication-Induced Psychotic Disorder	Látkami/liekmi indukovaná psychotická porucha
8.	Psychotic Disorder Due to Another Medical Condition	Psychotická porucha v dôsledku inej poruchy
9.	Catatonia 1. <i>Catatonia Associated With Another Mental Disorder (Catatonia Specifier)</i> 2. <i>Catatonic Disorder Due to Another Medical Condition</i> 3. <i>Unspecified Catatonia</i>	Katatónia 1. <i>Katatónia pri iných duševných poruchách (špecifikátor katatónie)</i> 2. <i>Katatónická porucha pri telesných poruchách</i> 3. <i>Nešpecifikovaná katatónia</i>
10.	Other Specified Schizophrenia Spectrum and Other Psychotic Disorders 1. <i>Persistent auditory hallucinations</i> 2. <i>Delusions with significant overlapping mood episodes</i> 3. <i>Attenuated psychosis syndrome</i> 4. <i>Delusional symptoms in partner of individual with delusional disorder</i>	Ostatné špecifikované poruchy schizofrenického spektra a ostatných psychotických porúch 1. <i>Pretrvávajúce sluchové halucinácie</i> 2. <i>Bludy, ktoré sa významne prekrývajú s epizódami nálady</i> 3. <i>Syndróm atenuovanej psychózy</i> 4. <i>Bludy u partnera osoby s bludovou poruchou</i>
11.	Unspecified Schizophrenia Spectrum and Other Psychotic Disorders	Nešpecifikované poruchy schizofrenického spektra a ostatných psychotických porúch

V názve diagnostickej skupiny sa prvýkrát objavil termín *spektrum*. Koncept schizofrenického spektra pôvodne vychádzal z pozorovania, že popri schizofrénii jestvujú aj subklinické (podprahové) poruchy podobné schizofrénii, ktoré sa často vyskytujú u potomkov alebo príbuzných pacientov so schizofréniou a ktoré sú - ako to neskôr preukázali genetické štúdie - etiologicky príbuzné so schizofréniou (McGlashan, 1991, Jablensky, 2000). Podľa lídra pracovnej skupiny DSM-5 Stephana Heckersa termín *spektrum* odráža predstavu, že poruchy sa do určitej miery podobajú. Ide o podobnosť čisto klinickú (fenotypy) alebo neurobiologickú, etiopatogenetickú (endofenotypy). Veľká diagnostická skupina zahŕňa psychiatrické diagnózy s podobnými klinic-

kými znakmi, ktoré typicky zahŕňajú symptómy odrážajúce deformáciu reality (*reality distortion*). Každá z diagnóz spektra má svoje vlastné diagnostické kritériá (Heckers, 2009, Heckers et al., 2013).

V rámci diagnostického procesu sa určujú *domény* psychopatológie (kľúčové príznaky), ktoré definujú psychotickú poruchu, *gradienty* (stupne) psychózy a nepovinne sa stanovujú aj *dimenzie* psychózy, ktoré určujú závažnosť poruchy. Schizofrenické spektrum obsahuje 8 dimenzií psychózy, ich kombináciou vznikajú prototypy porúch schizofrenického spektra a ostatných psychotických porúch (Heckers et al., 2013, Paris, 2013) (tab. 2).

**Tabuľka 2. Princípy diagnostiky psychotických porúch podľa DSM-5**

<b>Domény psychopatológie (kľúčové príznaky)</b> definujú psychotickú poruchu	I. Bludy II. Halucinácie III. Dezorganizované myslenie/reč IV. Dezorganizované alebo abnormálne motorické prejavy (vrátane katatónie) V. Negatívne symptómy
<b>Gradients</b> určujú stupeň psychózy	<b>Gradient závažnosti</b> - domény psychopatológie <ul style="list-style-type: none"> <li>• počet symptómov</li> <li>• intenzita symptómov</li> <li>• trvanie symptómov</li> </ul>
<b>Dimenzie</b> skórovanie závažnosti symptómov	I. Bludy II. Halucinácie III. Dezorganizované myslenie/reč IV. Abnormálne motorické prejavy/katátónia V. Negatívne symptómy VI. Kognitívne dysfunkcie VII. Depresia VIII. Mánia

Prípravný výbor DSM-5 spoiatku zvažoval zmenu názvu schizofrénie, ktorý sa stále spája so stigmou. Do úvahy prichádzali alternatívne názvy, napríklad „Disturbance of the integrity of the self“, či „Salience syndrome“ (Lieberman, 2007, Umehara et al., 2011, van Os, 2009). Nakoniec, v rámci harmonizácie s MKCH, sa zmena terminológie nezrealizovala a toto rozhodnutie sa ponechalo do budúcnosti na predstaviteľov Svetovej zdravotníckej organizácie.

Schizofrénia je uvedená ako piata v poradí medzi ostatnými poruchami schizofrenického spektra, ktoré sú zoradené na základe stupňa závažnosti (pozri tab. 1). Stupeň závažnosti vyplýva z počtu, intenzity a trvania symptómov domén psychopatológie: bludy, halucinácie, dezorganizované myslenie/reč, dezorganizované alebo katatónnne správanie, negatívne symptómy. Podľa toho diagnóza ťažšej poruchy môže byť určená až keď sa overí časové kritérium a vylúči diagnóza ľahšej poruchy. Dve diagnostické jednotky sú definované na základe len jednej psychopatologickej domény: bludová porucha a katátónia. Dve diagnostické jednotky sú definované na základe limitovaného trvania symptómov: krátká psychotická porucha (trvanie viac ako 1 deň a menej ako 1 mesiac) a schizofreniformná porucha (je ekvivalentná so schizofréniou, ale trvá menej ako 6 mesiacov). Schizofrénia sa spolu so schizoafektívnou poruchou považuje za najťažšiu psychotickú poruchu. Trvá najmenej jeden mesiac, zahŕňa veľký počet domén psychopatológie a nie je sekundárna vo vzťahu k inej poruche. Zásadným rozdielom medzi schizofréniou a ostatnými psychotickými

poruchami, vrátane schizofreniformnej a schizoafektívnej poruchy, je pokles úrovne sociálnej funkčnosti pred začiatkom psychózy (Heckers, 2009, Tandon et al., 2013).

## Definícia schizofrénie podľa DSM-5

Podľa definície DSM-5 musia byť u pacienta prítomné najmenej dva kľúčové príznaky (psychopatologické domény) z piatich: bludy, halucinácie, dezorganizované myslenie/reč, dezorganizované alebo katatónnne správanie, negatívne symptómy. Jeden príznak musí byť z prvých troch („jadrových“) pozitívnych príznakov (bludy, halucinácie alebo dezorganizované myslenie). Príznaky musia byť prítomné vo významnej miere a trvať najmenej jeden mesiac. Významným spôsobom zhoršujú funkčnosť osoby v jednej alebo vo viacerých dôležitých oblastiach života (práca, vzdelávanie, medziľudské vzťahy, starostlivosť o seba), v porovnaní s funkčnosťou dosiahnutou pred vznikom poruchy. Ak sa porucha objavila v detstve alebo v adolescencii, tak k dosiahnutiu očakávanej úrovne funkčnosti v uvedených oblastiach v dôsledku poruchy nedošlo. Porucha pretrváva kontinuálne 6 mesiacov, pričom toto obdobie môže okrem jednomesačného obdobia trvania kľúčových príznakov zahŕňať aj obdobie prodromálnych a reziduálnych príznakov. Spresnili sa špecifikátory priebehu (prvá/opakovaná epizóda, závažnosť) a lepšie sa schizofrénia ohraničila od schizoafektívnej a bludovej poruchy.

Okrem bludov a halucinácií (*reality distortions*) vymedzuje klasifikácia DSM-5 doménu dezorganizované myslenie (formálne poruchy myslenia, napr. uvoľnenie asociácií, asociáčne skoky, inkoherentné myslenie), ktoré sa typicky prejavuje v reči. Dezorganizované myslenie podľa DSM-5 nie je nevyhnutným kritériom diagnózy schizofrénie (musia byť prítomné najmenej dva z piatich kľúčových príznakov, pričom len jeden príznak musí byť z prvých troch (bludy, halucinácie, dezorganizované myslenie). Ďalšiu doménu psychopatológie predstavuje 5 hlavných „negatívnych“ symptómov: znížená emočná expresia (plochá emotivita), abulia, alogia (chudobnosť reči), anhedónia a asocialita. Z prehľadových prác lídrov pracovných skupín DSM-5 vyplýva, že za najhlavnejšie sa pri schizofrénií považujú znížená emočná expresia (plochá emotivita) a abulia (Blanchard a Cohen, 2006). V rámci psychopatologickej domény dezorganizované správanie /reč alebo abnormálne motorické prejavy vrátane katatónie, sa opisujú viaceré príznaky (stupor, katalepsia, vosková ohybnosť, mutizmus, negativizmus, posturácie, manierizmus, agitovanosť, echolálie, echopraxie, stereotypie, grimasovanie). Ak sú niektoré z nich prítomné pri schizofrénií, tak možno pomocou špecifikátora určiť katatónnny podtyp schizofrénie. Ak nie sú prítomné kľúčové schizofrenické príznaky, možno určiť diagnózu *katátónia* (resp. niektorý z jej troch podtypov). Katátónia pribudla ako nová diagnóza do skupiny porúch schizofrenického spektra a ostatných psychotických porúch (Tandon et al., 2013).

V súvislosti s diagnostickými kritériami schizofrénie je potrebné upozorniť, že okrem ich spresnenia došlo k zrušeniu tradičných podtypov schizofrénie, ďalej došlo k vylúčeniu „Schneiderových príznakov I. rádu“ a zrušilo sa rozlišovanie bizarných a nebizarných bludov.

## Zrušenie tradičných foriem schizofrénie

Tradičné formy schizofrénie (paranoidná, katatónna, dezorganizovaná, reziduálna, nediferencovaná) sa považujú za diagnosticky nestabilné, málo spoľahlivé a málo platné (Tandon et al., 2013). K ich vylúčeniu z klasifikácie došlo na základe nedostatočných dôkazov o klinickej užitočnosti a chýbaní jednoznačných odlišností medzi jednotlivými podtypmi schizofrénie. Namiesto rozlišovania podtypov sa odporúča vyhodnotiť závažnosť symptómov a tým lepšie zmapovať heterogénnosť symptomatológie (Carpenter, 2014). Nedostatok dôkazov však podľa niektorých autorov vyplýva zo skutočnosti, že sa uskutočnilo málo štúdií, ktoré by užitočnosť rozlišovania podtypov overovali (napr. odlišnosť v odpovedi na liečbu, longitudinálne štúdie, ktoré by ukázali, či jestvuje rozdiel v priebehu a prognóze) (Nemeroff et al., 2013). V tejto súvislosti sa upozorňuje na prudký pokles počtu prác vo vedeckej literatúre, zameraných na rozlišovanie podtypov schizofrénie - z 27% r. 1999 na 6% r. 2010 (Braff et al., 2013).

Ak sú pri schizofrénii prítomné katatónne symptómy (psychopatologická doména dezorganizované správanie /reč alebo abnormálne motorické prejavy vrátane katatónie) tak možno pomocou špecifikátora určiť katatónny podtyp schizofrénie (ako jediný z tradičných podtypov schizofrénie).

## Vylúčenie „Schneiderových príznakov I. rádu“

Z dôvodov nízkej reliability a prediktívnej validity sa pri diagnóze schizofrénie spochybnil význam Schneiderových príznakov I. rádu: hlasy komentujúce myslenie/správanie, konverzácia dvoch a viac hlasov (DSM-IV, 1994). Schneider príznakom pripisoval diferenciálne typologickú váhu pri rozlišovaní schizofrénie od iných duševných porúch, najmä afektívnych. Aj predchádzajúce klasifikácie, DSM-IV a MKCH-10, pripisovali Schneiderovým príznakom I. rádu veľkú dôležitosť. Spolu s Bleulerovými fundamentálnymi a niektorými ďalšími symptómami sa stali podkladom diagnostických kritérií schizofrénie. Príznaky I. rádu reflektujú poruchu „hraníc ega“ v anglo-americkom koncepte psychózy, kde majú diagnostickú váhu ako jadrové príznaky. Odrážajú Schneiderove zaujatie problematikou jastva (narušením hraníc jastva, neschopnosťou rozlišovať medzi vnútorným a vonkajším svetom) (Rosen et al., 2011). Schneiderove príznaky I. rádu (najmä „komentujúce hlasy“) sú súčasťou takmer všetkých známych diagnostických manuálov, vrátane široko používanej škály SIPS (*Structured Interview for Prodromal Syndromes*) a CAARMS (*Comprehensive Assessment of At Risk Mental State*) (Yung et al., 2012). Postupne sa však množili dôkazy o tom, že príznaky I. rádu sa môžu vyskytovať aj pri iných psychických poruchách (pri psychotickej depresii, máni, pri paranoidných psychózach) a vyznačujú sa nízkou prognostickou validitou (Nordgaard et al., 2008, Heckers et al., 2013).

## Zrušenie rozlišovania bizarných bludov

Blud je v klasifikácii DSM-5 definovaný ako *nekorigovateľné presvedčenie*, namiesto *mylné, falošné presvedčenie* ako to bolo v predchádzajúcich klasifikáciách DSM-III a IV.

Z prehľadov histórie psychiatrickej terminológie vyplýva, že koncepcia bizarných bludov sa formovala pod vplyvom nemeckých psychiatrov Kraepelina a Jaspersa. Obaja pri bizarných bludoch zdôrazňovali ich mimoriadnu nevšednosť, principiálnu nemožnosť, nereálnosť a nepochopiteľnosť. Zastávali názor, že bizarné bludy sa vyskytujú len pri schizofrénii (Forgáčová et al., 2000). Pôvodná koncepcia našla svoje uplatnenie pri formulovaní modernej definície bizarných bludov. Treba však dodať, že na základe výskumov sa zistilo, že reliabilita definície bizarných bludov je príliš nízka (kappa v rozmedzí 0,28-0,31) a následne sa navrhovalo vylúčiť kritérium bizarných bludov z diagnostických kritérií schizofrénie (Flaum et al., 1991). Napriek týmto nálezom sa bizarné bludy ako kritérium uvádzali aj v klasifikácii DSM-IV. Podľa definície sa bludy považujú za bizarné, ak sú principiálne nemožné a nepochopiteľné a nie sú odvodené z vlastných predchádzajúcich zážitkov. Ich nález postačoval ako jediné kritérium zo skupiny kľúčových príznakov pre určenie diagnózy schizofrénie (DSM-IV, 1994). V klasifikácii DSM-5 sa od tohto prístupu v diagnostike schizofrénie upustilo a bizarným bludom sa špeciálny diagnostický význam neprisuduje.

Dichotomické rozlišovanie bludov na *bizarné a nebizarné* však DSM-5 nakoniec v súvislosti s diagnostikou bludovej poruchy prevzala, napriek tomu, že sa opätovne potvrdila nízka reliabilita definície bizarných bludov (Cermolacce et al., 2010). Vytvoril sa špecifikátor *blud s bizarným obsahom*, pomocou ktorého možno určiť typ bludovej poruchy (s/bez bizarných bludov), t.j. eliminuje sa požiadavka, aby pri bludovej poruche bludy boli iba *nebizarné*.

## Sprievodný text

Súčasťou opisu schizofrénie je okrem diagnostických kritérií aj aktualizovaný bohatý sprievodný text, ktorý podrobnejšie opisuje jej ďalšie diagnostické znaky (*diagnostic features*), sprievodné príznaky (*associate features*), podtypy a špecifikátory, údaje o prevalencii, vývoji a priebehu poruchy, rizikové a prognostické faktory, dopad na funkčnosť, kultúrne a pohlavné podmienené faktory, diferenciálnu diagnostiku a diagnostické markery.

Spomedzi mnohých sprievodných príznakov, ktoré podporujú diagnózu schizofrénie (*associate features*), sa osobitne upozorňuje na kognitívne dysfunkcie (poruchy deklaratívnej a pracovnej pamäti, poruchy pozornosti a ďalších exekutívnych funkcií) a na poruchy náhľadu a sebauvedomovania spolu s neschopnosťou porozumieť psychickým prejavom druhých ľudí (*theory of mind*). Z ďalších sprievodných príznakov sa uvádzajú nepriliehavé afekty, poruchy nálady, depersonalizácia a derealizácia. Diagnostické laboratórne markery sa uvádzajú iba v prípade porúch podmienených látkami (napr. liekmi indukované psychotické poruchy) a psychotické poruchy, ktoré vznikajú v dôsledku somatických ochorení (laboratórne nálezy somatických porúch).

## Záver

Jednou z veľkých diagnostických skupín novej klasifikácie sú Poruchy schizofrenického spektra a ostatné psy-

chotické poruchy (*Schizophrenia spectrum and others psychotic disorders*), ktoré zahŕňajú 11 samostatných diagnóz. Mnohí autori sa zhodujú, že klasifikácia psychóz založená výhradne na fenomenológii (t.j. psychopatologickej symptomatike) je vždy len približná (Paris, 2013) a otázka, či je schizofrénia odlišná od ostatných psychóz, ostáva nezodpovedaná. Tvorcovia klasifikácie a členovia pracovnej skupiny, určenej na zhodnotenie psychóz (Regier et al., 2013, Tandon, Gaebel et al., 2013), považujú všetky vyššie uvedené zmeny definície porúch schizofrenického spektra (mezi nimi aj schizofréniu) za užitočné. Zmeny by mali zlepšiť diagnostiku a charakterizáciu osôb so schizofréniou a poruchami schizofrenického spektra a uľahčiť liečbu založenú na hodnotení a meraní symptómov (domén psychopatológie) a ďalších sprievodných príznakov.

## Literatúra

- Andrews, G., Goldberg, D.P., Krueger, R.F., Carpenter, W.T., Hyman, S.E., Sachdev, P., Pine, D.S.:** Exploring the feasibility of a meta-structure for DSM-V and ICD-11: could it improve utility and validity? *Psychol. Med.*, 2009, 39 (12), s. 1993-2000.
- Blanchard, J.J., Cohen, A.S.:** The Structure of Negative Symptoms. *Schizophr. Bull.*, 2006, 32 (2), s. 238-245.
- Braff, D.L., Ryan, J., Rissling, A.J., Carpenter, W.T.:** Lack of use in the literature from the last 20 years supports dropping traditional schizophrenia subtypes from DSM-5 and ICD-11. *Schizophr. Bull.*, 2013, 39 (4), s. 751-753.
- Carpenter, W.T.:** Porous diagnostic boundaries: a new emphasis for the bulletin. *Schizophr. Bull.*, 2014, 40 (1), s. 1-2.
- Carpenter, W.T., Bustillo, J.R., Thaker, G.K., van Os, J., Krueger, R.F., Green, M.J.:** The psychoses: cluster 3 of the proposed meta-structure for DSM-V and ICD-11. *Psychol. Med.*, 2009, 39 (12), s. 2025-2042.
- Cermolacce, M., Sass, L., Parnas, J.:** What is bizarre in bizarre delusions? A critical review. *Schizophr. Bull.*, 2010, 36 (4), s. 667-679.
- DSM-IV.** Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (ed. 4). Washington, DC.: APA, 1994.
- DSM-5.** Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (ed. 5). Washington, DC.: APA, 2013.
- Flaum, M., Arndt, S., Andreasen, N.C.:** The reliability of "bizarre" delusions. *Compr. Psychiat.*, 1991, 32, s. 59-65.
- Forgáčová, E., Koníková, M., Zacharová, Z.:** Koncepcia tzv. bizarných bludov. *Psychiatria*, 7, 2000, č. 1, s. 48-51.
- Heckers, S.:** Neurobiology of Schizophrenia Spectrum Disorders. *Annals Academy of medicine*. 2009, 38 (3), s. 431-432.
- Heckers, S., Barch, D.M., Bustillo, J., Gaebel, W., Gur, R., Malaspina, D., Owen, M.J., Schultz, S., Tandon, R., Tsuang, M., van Os, J., Carpenter, W.:** Structure of the psychotic disorders classification in DSM-5. *Schizophr. Res.*, 2013, 150 (1), s. 11-14.
- Jablensky, A.:** Prevalence and incidence of schizophrenia spectrum disorders: implication for prevention. *Aust. NZJ Psychiatry*, 2000, 34, suppl., s. 26-34.
- Lieberman, J.A., First, M.B.:** Renaming schizophrenia. *BMJ*, 2007, 20, s. 334.
- McGlashan, T.H.:** The Schizophrenia Spectrum Concept. The Chestnut Lodge Follow-up Study. In: Tamminga, C.A., Schultz, S.C.H. (eds.): *Schizophrenia Research*. New York: Taven Press, 1991, s. 193-200.
- Nemeroff, C.B., Weinberger, D., Rutter, M. et al.:** DSM-5: a collection of psychiatrist views on the changes, controversies, and future directions. *BMC Med.*, 2013, 12, 11, s. 202.
- Nordgaard, J., Sidse, M., Handest, P., Parnas, J.:** The Diagnostic Status of First-Rank Symptoms. *Schizophrenia Bulletin*, 2008, 34 (1), s. 137-154.
- Paris, J.:** The intelligent clinician's guide to the DSM 5. Oxford University Press, 2013.
- Regier, D., Kuhl, E.A., Kupfer, D.J.:** The DSM-5: classification and criteria changes *World Psychiatry*, 2013, 12, s. 92-98.
- Rosen, C.H., Gorssman, L.G., Harrow, M., Bonner-Jackson, A., Faull, R.:** Diagnostic and prognostic significance of Schneiderian first-rank symptoms: a 20-year longitudinal study of schizophrenia and bipolar disorder. *Compr. Psychiatry*, 2011, 52, s. 126-131.
- Tandon, R., Gaebel, W., Bach, D.M., Bustillo, J., Gur, R.E., Heckers, S., Malaspina, D., Owen, M.J., Schultz, S., Tsuang, M., van Os, J., Carpenter, W.:** Definition and description of schizophrenia in the DSM 5. *Schizophrenia Res.*, 2013, 150 (1), s. 3-10.
- Tandon, R., Heckers, S., Bustillo, J., Barch, D.M., Gaebel, W., Gur, R.E., Malaspina, D., Owen, M.J., Schultz, S., Tsuang, M., van Os, J., Carpenter, W.:** Catatonia in DSM-5. *Schizophrenia Res.*, 2013, 150 (1), s. 26-30.
- Umehara, H., Fangerau, H., Gaebel, W., Kim, Y., Schott, H., Zielasek, J.:** From "schizophrenia" to "disturbance of the integrity of the self": causes and consequences of renaming schizophrenia in Japan in 2002. *Nervenarzt.*, 2011, 82 (9), s. 1160-1168.
- van Os, J.:** Saliency syndrome replaces schizophrenia in DSM-V and ICD-11: psychiatry's evidence-based entry into the 21st century? *Acta Psychiatr. Scand.*, 2009, 120 (5), s. 363-372.
- Yung, A.R., Fusar-Poli, P., Nelson, B.:** The ultra high risk approach to define psychosis risk. *Curr. Pharm. Des.*, 2012, 18 (4), s. 346-350.

Do redakcie došlo 18.6.2015.