

## KRONİK ŞİZOFRENİ, ŞİZOAFFEKTİF BOZUKLUK VE BİPOLAR AFFEKTİF BOZUKLUKTA TANISAL SÜREGENLİK

Dr. Aslı KURUOĞLU\*, Dr. Fatma ÖNDER\*, Dr. Zehra ARIKAN\*, Dr. Erdal IŞIK\*

### ÖZET

Şizofreni ve bipolar affektif bozuklukta tanısallabilitenin yüksek olduğu bildirilmekle birlikte şizoaffektif bozukluk psikiyatride halen tartışmalı olan tanı kategorilerindedir. Bu tanıları arasındaki tanısallabilite geçişkenliğin ve bu tanıların tanısallabilitesinin değerlendirilmesi ancak geniş bir hasta popülasyonunda birden çok epizodun gözlenmesiyle mümkündür. Bu amaçla planlanan kapsamlı bir araştırmanın ön çalışması olarak GÜTF Psikiyatri anabilim dalında 1996 yılı boyunca yatarak tedavi gören hastaların kayıtları incelenerek şizofreni, bipolar affektif bozukluk ile şizoaffektif bozukluk tanıları alan ve mükerrer yatışı olan hastaların tanısallabilite yönünden değerlendirmeye alınmıştır. İlk değerlendirme sırasında kronik şizofreni ya da bipolar affektif bozukluk tanıları alan hastaların son tanıları da sırasıyla %96 ve %92.5 oranında aynı kalmaktadır. Bu hastalarda klinik belirtiler ve bulgular şizofrenik ya da affektif eksenlerde yer almaktadır. İlk tanıları şizoaffektif bozukluk olan hastaların ise %45.5'inin son tanıları da aynıdır. Şizofreni ve bipolar affektif bozuklukta yüksek tanısallabiliteye rağmen, şizoaffektif bozuklukta bu oranın düşük olması, hastalığın tanımlanmasındaki güçlüklerle paralellik göstermektedir.

### SUMMARY

Although, schizophrenia and bipolar affective disorder are known to have a high diagnostic stability, schizoaffective disorder is still a controversial diagnostic entity. Diagnostic stability in these disorders can only be evaluated by observation of serial episodes in a population. As a preliminary study of an explicit research, the patients diagnosed as schizophrenia, schizoaffective and bipolar disorders and also with recurrent hospitalisations in Psychiatry department of Gazi University Faculty of Medicine during one year of period were evaluated. The patients with initial diagnosis of schizophrenia and bipolar affective disorder had the same diagnosis in the current episode in 96% and 92.5%, respectively. The clinical signs and symptoms in these patients were in the schizophrenic or affective axis. Despite of the high level of stability in these two disorders, only 45.5% of the patients with schizoaffective disorder still had the same diagnosis in the last episode. The relatively lower level of diagnostic stability in schizoaffective disorder seems to be in parallelism with the observed difficulties in the classification of this disease.

### GİRİŞ

Çeşitli sınıflandırma sistemlerindeki tanı ölçütleri ve psikometrik ölçümler dışında psikiyatrik bozuklukların çoğunda kesin tanı koydurucu araçlar yoktur. Gerek tanı ölçütleri ve bu ölçütlerin yorumundaki öznel farklılıklar gerekse psikiyatrik hastalıklardaki belirtilerin değişkenliği, hastaların zaman içerisinde birbirinden farklı tanı almalarına yol açabilmektedir.

Şizofreni yaşam boyu süren bir bozukluk olarak kabul edilmekte ancak bu tanıyı alan hastaların bir

kısımının zaman içerisinde farklı tanıları aldığı da görülmektedir. Yapılan çalışmalarda şizofreninin tanısallabilitesi yüksek olarak bulunmakla birlikte, zaman içerisinde tanının değişmesi gerek etiyoloji ve nozoloji gerekse prognoz ve tedavi açısından çeşitli güçlükler yol açmaktadır (Chen ve ark, 1996).

Kraepelin şizofreni ve affektif bozuklukların farklı ve birbirleriyle ilişkisi bulunmayan hastalıklar olduğunu ileri sürdüğünden beri bu görüş psikiyatride yerini korumuştur (Crow, 1990). DSM gibi sınıflandırma sistemlerinde de bu görüş hakimdir. Kraepelin'e göre deneyimli psikiyatristler bile tüm çabalarına karşın bu tanıları arasında zaman zaman karar verememektedir. Kendel ve Gourlay ise (1970) şizofre-

\*Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı

ni ile affektif bozukluğun, bir eksenin iki zıt ucunu oluşturduğunu ve her iki bozukluğu da karşılamayan ara formların ise bu eksenin ortasında yer aldığını ileri sürmüştür. Yapılan diğer bazı çalışmalarda ise şizofreni ve bipolar affektif bozukluğun ayrı tanılar olduğuna dair kesin kanıtlar bulunamamış ve şizoaffektif bozukluğun her iki hastalıkla ilişkili olduğu ileri sürülmüştür. Bu görüşü destekleyen Crow (1990), şizofreni ve bipolar affektif bozukluğun farklı prototipik durumlar olduğunu kabul ederken, birbirleriyle ilişkisiz olmadıklarını ileri sürer. Crow'a göre psikoz, tek bir genetik lokusun süregelen varyasyonlarını simgeler. Brockington ve ark. (1979) da benzer şekilde şizofreni ve bipolar affektif bozukluğun ayrı hastalıklar olduğunu kabul ederken klinik bazda birbirlerinden kesin sınırlarla ayrılması mümkün olmayan bir "süreklilik" oluşturduklarını ileri sürer.

Kasanın tarafından 60 yıl önce tanımlanan şizoaffektif bozukluk ise, psikiyatride halen tartışmalı olan kategorilerindedir (Kendler ve ark, 1995). Tanısal ölçütleri ilk olarak DSM-III-R'de belirlenen şizoaffektif bozukluk için hem affektif bozukluk hem de şizofrenik belirtilerin birlikte görülmesi ve affektif belirtilerin olmadığı bir başka dönemde en az iki hafta boyunca psikotik belirtilerin görülmesi gerekmektedir (American Psychiatric Association, 1994). Ancak zaman içerisindeki tanısal stabiliteyi araştıran değişik çalışmalarda şizoaffektif bozukluk stabilitesi (%18.6-%27.1), şizofreni (%78.1-%93) ve bipolar affektif bozukluktan (%71.1-%86.5) düşük görünmektedir (Vetter ve Köller, 1993; Fenning ve ark, 1994; Coryel ve ark, 1995; Chen ve ark, 1996; 1998). Bu çalışmaların bir kısmı şizoaffektif bozukluğun affektif bozukluklardan farklı olduğunu gösterirken, şizofreni ile arasındaki sınırlar henüz belirlenebilmiş değildir (Kendler ve ark, 1995).

Tanısal stabilitenin değerlendirilmesi için geniş bir hasta popülasyonda birden çok epizodun gözlemlenmesi gerekmektedir. Bu amaçla planlanan kapsamlı bir araştırmanın ön çalışması olarak Gazi Üniversitesi Psikiyatri anabilim dalında bir yıl boyunca yatarak tedavi görerek şizofreni, şizoaffektif bozukluk ve bipolar affektif bozukluk tanısı almış olan hastalar tanısal stabilite yönünden değerlendirilmiştir.

## YÖNTEM

Araştırma GÜTF Psikiyatri anabilim dalında Ocak-Aralık 1996 tarihleri arasında yatarak tedavi

gören hastalar üzerinde yapılmıştır. Kayıt sistemleri incelenerek tüm hastalar taranmış ve dosya bilgileri yeterli olup DSM-IV tanı ölçütlerine göre şizofreni, şizoaffektif bozukluk ile bipolar affektif bozukluk tanılarını alan ve mükerrer yatışı olan 94 hasta değerlendirilmeye alınmıştır. Bu amaçla her hasta için sosyodemografik değişkenler ve hastalık özelliklerini değerlendirmeye yönelik olarak hazırlanan bir form kullanılmıştır. Bu formlarda hastaların ilk hospitalizasyonları ya da poliklinik izlemleri sırasında aldıkları tanılar ile son tanılar, atak sayısı, hastaneye yatış sayısı, genel işlevsellik düzeyi, ailede psikiyatrik hastalık öyküsü ile klinik belirti ve bulgular Kendler'in çalışması (1995) temel alınarak belirlenmiştir.

Elde edilen verilerin analizi için SPSS istatistik programı kullanılmıştır. Hastalar son tanılarına göre şizofreni, şizoaffektif bozukluk ve bipolar affektif bozukluk olmak üzere gruplandırılmış ve gruplar arası farkın önemi varyans analizi ve ki-kare testleri ile değerlendirilmiştir. Varyansların eşit olmadığı ya da ki-kare testinin yapılamadığı durumlarda şizoaffektif bozukluk ve bipolar affektif bozukluk grupları birleştirilerek değerlendirme yinelenmiştir.

## BULGULAR

Araştırmaya alınan 94 hastanın sosyodemografik özellikleri Tablo 1'de gösterilmiştir. Hastaların %42.6'sı kadın, %57.4'ü ise erkektir. Yaş ortalamaları ve aralıkları şizofreni grubu için 33.7 (19-54), bipolar affektif bozukluk grubu için 31.1 (17-65), şizoaffektif bozukluk grubu için ise 35.11 (20-51)'dir.

Son yatışları sırasında hastaların 54'ü (%57.5) şizofreni, 31'i (%33) bipolar affektif bozukluk ve 9'u (%9.5) şizoaffektif bozukluk tanısı almıştır (TabloII). İlk değerlendirme sırasında kronik şizofreni ya da bipolar affektif bozukluk tanılarını alan hastaların son tanılarını da sırasıyla %96 ve %92.5 oranında aynı kalmaktadır. İlk yatış sırasında şizoaffektif bozukluk olarak değerlendirilen 11 hastanın ise yalnızca beşinde (%45.5) tanı değişmemektedir. Öte yandan son tanılarını şizofreni olan hastaların %83.3'ünün de ilk tanısını şizofreniyken, %9.3'ünün ilk tanılarını şizoaffektif bozuklukta. Yine son tanısını bipolar affektif bozukluk olan hastaların %80.6'sının ilk tanısını da aynıdır. Oysa son tanısını şizoaffektif bozukluk olan hastaların %55.5'i ilk değerlendirme sırasında şizoaffektif bozukluk tanısı almış kalan %22.2'si bipolar affektif bozukluk, %11.1'i ise şizofreni tanısı almışlardır.

**Tablo 1: Son yatış tanılarına göre hastaların sosyodemografik özellikleri**

Sosyodemografik Değişkenler	Şizofreni n (%)	BAB <sup>1</sup> n (%)	ŞAB <sup>2</sup> n (%)	Toplam n (%7)
Yaş Ortalaması	33.7 (1.1) <sup>3</sup>	31.1 (2.5) <sup>3</sup>	35.11 (3.4) <sup>3</sup>	32.79 (10.77)
Cinsiyet				
kadın	19 (35.2)	15 (48.4)	6 (66.7)	40 (42.6)
erkek	35 (64.8)	16 (51.6)	3 (33.3)	54 (57.4)
Medeni durum				
bekar	31 (57.4)	19 (61.3)	4 (44.4)	54 (57.4)
evli	15 (27.8)	9 (29.0)	5 (55.6)	29 (30.8)
dul, boşanmış	8 (14.8)	3 (9.7)	0	11 (11.7)
Meslek				
çalışıyor	24 (44.4)	11 (35.4)	4 (44.4)	39 (41.4)
işsiz	14 (26.0)	4 (13.0)	0	18 (19.1)
Diğerleri <sup>4</sup>	16 (29.6)	16 (51.6)	5 (55.6)	37 (39.4)
Eğitim				
ilkokul mezunu	10 (18.5)	9 (29.0)	3 (33.3)	22 (23.4)
ortaokul mezunu	4 (7.4)	6 (19.4)	1 (11.1)	11 (11.7)
lise mezunu	36 (66.7)	15 (48.4)	3 (33.3)	54 (57.4)
Üniversite	4 (7.4)	1 (3.2)	2 (22.2)	7 (7.4)
Toplam n	54	31	9	94
<sup>1</sup> Bipolar affektif bozukluk				
<sup>2</sup> Şizoaffektif bozukluk				
<sup>3</sup> Standart sapma				
<sup>4</sup> Öğrenci, ev hanımı, emekli				

**Tablo 3: Klinik veriler**

	Şizofreni n (%)	BAB <sup>1</sup> n (%)	ŞAB <sup>2</sup> n (%)
Hastalığın başlama yaşı	23.9 (0.9) <sup>3</sup>	23.8 (1.8) <sup>3</sup>	24.8 (3.2) <sup>3</sup>
Hastaneye yatış şekli			
kendi isteği ile	15 (27.8)	8 (25.8)	3 (33.3)
kendi isteği dışında	39 (72.2)	23 (74.2)	6 (66.7)
Ailede ruhsal hastalık öyküsü			
yok	38 (70.4)	21 (67.7)	4 (44.4)
var	12 (22.2)	7 (22.6)	5 (55.6)
bilinmiyor	4 (7.4)	3 (9.7)	0
İşlevsellik düzeyi			
normal	7 (13.0)	26 (83.9)	4 (44.4)
azalmış	47 (87.0)	5 (16.1)	5 (55.6)
Belirtiler			
varsanı	37 (68.5)	9 (29.0)	6 (66.7)
pozitif düşünce bzk	30 (55.6)	17 (54.8)	4 (44.4)
afektif deteriorasyon	52 (96.2)	24 (77.4)	8 (88.9)
negatif düşünce bozukluğu	28 (51.9)	5 (9.3)	2 (22.2)
sanrı	47 (87.0)	19 (61.3)	7 (77.8)
katatonik belirtiler	5 (9.25)	1 (3.2)	
depresif belirtiler	8 (14.8)	9 (29.0)	5 (55.6)
manik belirtiler	8 (14.8)	28 (90.3)	6 (66.7)
Toplam n	54	31	9
<sup>1</sup> Bipolar affektif bozukluk			
<sup>2</sup> Şizoaffektif bozukluk			
<sup>3</sup> Standart sapma			

İlk yatışlarında kronik şizofreni tanısı almadığı halde son yatışta bu tanıyı alan hastaların kayıtları tekrar incelendiğinde bu hastaların ilk yatışta sıklıkla şizoaffektif bozukluk ve daha az olmak üzere major depresyon ile paranoid bozukluk tanısı aldıkları görülmüştür. Yine son tanılarını bipolar affektif bozukluk olduğu halde ilk tanılarını farklı olan hastalarda tanı geçişkenliği daha çok majör depresyondan olmaktadır.

**Tablo 2: Hastaların ilk ve son yatışları arasında tanı değişimleri**

İlk Tanılar	Son Tanılar			Toplam n
	Şizofreni n(%)	BAB <sup>1</sup> n(%)	ŞAB <sup>2</sup> n(%)	
Şizofreni	45 (95.7)	1 (2.1)	1 (2.1)	47
Bipolar affektif bozukluk	0	25 (92.6)	2 (7.4)	27
Şizoaffektif Bozukluk	5 (45.5)	1 (9.0)	5 (45.5)	11
Major Depresyon	1 (20)	3 (60)	1 (20)	5
Psikotik Reaksiyon	3 (75)	1 (25)	0	4
Toplam n	54	31	9	94
<sup>1</sup> Bipolar affektif bozukluk				
<sup>2</sup> Şizoaffektif bozukluk				

tadır. İlk yatış tanısı kronik şizofreni olan, bir bipolar affektif bozukluk olan iki ve major depresyon olan bir olmak üzere toplam dört vaka ise son yatışları sırasında şizoaffektif bozukluk olarak değerlendirilmiştir (tablo II).

Şizofreni, şizoaffektif bozukluk ve bipolar affektif bozukluk tanı grupları arasında hastaların yaşı, hastalığın başlangıç yaşı, atak sayısı, hastaneye yatış sayısı ve şekli ile ailede psikiyatrik hastalık öyküsü için istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu ( $p>0.05$ ). İşlevsellik düzeyi ise şizofrenide diğer iki gruptan anlamlı olarak düşüktü ( $p>0.001$ ). Yine yöntemde belirtilen istatistiksel düzeltmeler sonrası tanı grupları arasında belirtilerin karşılaştırılması sonucu (tablo III) katatonik belirtiler ve pozitif düşünce bozukluğu için gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktu ( $p>0.05$ ). Oysa manik belirtiler ( $p<0.001$ ), varsanılar ( $p<0.001$ ), negatif düşünce bozukluğu ( $p<0.001$ ), affektif deteriorasyon

( $p<0.05$ ), sanrılar ( $p<0.05$ ) ve depresyon ( $p<0.005$ ) için gruplararası fark anlamlıydı.

## TARTIŞMA

Şizofreni, şizoaffektif bozukluk ve bipolar affektif bozukluğun tanısal stabilitesi ve belirti profillerinin çıkartılmasına yönelik bu retrospektif çalışmada toplam 94 hasta incelenmiştir. Ortalama hastalık süresi dokuz yıl olup ilk tanıları şizofreni olan hasta grubunda, tanı %96 oranında aynı kalırken, son tanıları şizofreni olan hastaların %83.3'ünün ilk tanısı da aynıdır. Benzer şekilde ilk tanıları bipolar affektif bozukluk olan hasta grubunda, tanı %92.5 oranında aynı kalmış ancak son tanısı bipolar affektif bozukluk olan hastaların %80.6'sı ilk değerlendirme sırasında bipolar affektif bozukluk tanısı almıştır. Bu bulgular şizofreni ve bipolar affektif bozukluğun hastalık süreci boyunca tanısal stabilitelelerinin yüksek olduğunu göstermektedir. Bir başka söylemle şizofreni ve bipolar affektif bozukluk tanılarında başka tanıların geçişini, başka tanılarından şizofreni ve bipolar affektif bozukluk tanılarına geçişten düşük olduğu görülmektedir. Öte yandan ilk tanıları şizoaffektif bozukluk olan hasta grubunda ise %45.5 oranında tanı değişmemektedir. Bu sonuçlar şizofreni ve bipolar affektif bozukluk tanılarının zaman içerisinde stabil seyrettiğini ancak şizoaffektif bozukluk grubunda stabilitenin düşük olduğunu düşündürmektedir. Bu çalışmanın bulgularıyla uyumlu olmak üzere Chen'in (1996) şizofreninin tanısal stabilitesini değerlendirdiği retrospektif çalışmasında, şizofreni stabilitesi 7 yıl içinde %78.1 iken, ilk tanısı şizoaffektif bozukluk olan hastaların %72.9'unda son tanı bipolar affektif bozukluk ya da şizofreniye dönüşmüştür. Söz konusu çalışmada tanı geçişkenliği cinsiyet ve etnik gruplar arasında farklılık göstermektedir. Yine Chen (1998), bipolar affektif bozukluk stabilitesini %71.1 olarak vermektedir. Benzer şekilde Lenz (1991), yine 7 yıllık izlem sonucunda, kullanılan tanı ölçütlerinden bağımsız olmak üzere, şizofreni ve bipolar affektif bozukluğun tanısal stabilitesinin şizoaffektif bozukluktan fazla olduğunu bildirmektedir. Tüm bu çalışmaların sonuçları şizoaffektif bozukluğun tanısal stabilitesinin göreceli olarak düşük olduğunu göstermektedir.

Şizofrenide görülen sanrı ve varsanı gibi belirtilerin şizoaffektif bozukluk ve bipolar affektif bozuklukta da görülebilmemesinin şizofreni, bipolar affektif bozuk-

luk ve şizoaffektif bozukluk arasındaki tanısal geçişkenlikte etkili olduğunu ileri sürülmektedir (Chen ve ark, 1996). Bu çalışmada, şizoaffektif bozukluk grubunda yer alan hasta sayısının düşük olması nedeniyle istatistiksel düzeltmeler yapıldıktan sonra oluşan iki grup arasında hastaların yaşı, hastalığın başlangıç yaşı, atak sayısı, hastaneye yatış sayısı ve şekli ile ailede psikiyatrik hastalık öyküsü için anlamlı fark bulunmazken genel işlevsellik düzeyi şizofreniyi diğer gruptan ayıran güçlü bir belirleyicidir. Hastalık belirtileri içinde ise katatonik belirtiler ve pozitif düşünce bozukluğu dışındaki belirtiler, gruplar arasında anlamlı olarak farklı bulunmuştur. Şizofrenide özellikle varsanı ve negatif düşünce bozukluğu anlamlı olarak fazla, manik belirtiler ise diğer iki gruptan anlamlı olarak düşüktü. Negatif düşünce bozukluğunun zaman içinde stabil seyrettiği ve şizofrenide güçlü bir belirleyici olduğu önceki çalışmalarda da gösterilmiştir (Fenning ve ark, 1996).

Şizoaffektif bozuklukta görülen pozitif düşünce bozukluğunun ise şizofreniden farklı olmadığı ileri sürülmektedir (Kendler ve ark, 1995). Kendler'e göre şizofreniden farklı olarak şizoaffektif bozuklukta affektif belirtiler daha sık, negatif belirtiler ise daha seyrek görülmektedir ve işlevsellik daha iyidir. Kendler bu sonuçları şizoaffektif bozukluğun şizofreni ve bipolar affektif bozukluktan farklı olduğu ve bu hastaların hem şizofreni hem de affektif bozukluğu birlikte taşıdıkları şeklinde yorumlamıştır.

## SONUÇ

Bu çalışmanın en önemli kısıtlılığı olan şizoaffektif bozukluk grubundaki hasta sayısının düşüklüğü, klinik belirtilerin istatistiksel analizi sırasında şizoaffektif bozukluk ve bipolar affektif bozukluk grubunun birleştirilmesini gerektirmiştir. Bu nedenle, klinik belirtilerle ilgili olan veriler, şizofreni ile bipolar affektif bozukluk/şizoaffektif bozukluk grubu arasında karşılaştırma yapmaya olanak vermiştir. Yine çalışmanın retrospektif olması nedeniyle "var/yok" şeklinde değerlendirilen verilerin eksik olduğu dosyalar araştırma dışı bırakılmış ve sonuçların güvenilirliğini artırmak için anlamlılık derecesi yüksek olan sonuçlar tartışılmıştır.

İki grup birleştirildikten sonra yapılan değerlendirmede katatonik belirtiler ve pozitif düşünce bozukluğu şizofreniyi bipolar affektif bozukluk/şizoaffektif bozukluktan ayırmada etkili bulunmazken, ne-

gatif düşünce bozukluğu, manik belirtiler, varsanılar ve işlevsellik düzeyinin ise şizofreninin diğer iki bozukluktan ayırımında önemli olduğu görünmektedir. Ayrıca, şizoaffektif bozukluğun tanısal stabilitesinin şizofreni ve bipolar affektif bozuklukta düşük olması şizoaffektif bozukluğun tanımlanmasındaki güçlüklerle uyumludur. Bu sonuç, bu günkü tanı ölçütlerinde yer alan şizoaffektif bozukluğun, en azından belirli bir alt grubunun, aslında bir geçiş tanısı olabileceğini düşündürmektedir. Alternatif olarak DSM-IV sınıflandırma sistemindeki şizoaffektif bozukluk ölçütlerinin geçerliliğinin sorgulanması gerektiği de ileri sürülebilir.

#### KAYNAKLAR

- Brockington IF, Kendell RE, Wainwright S, Hillier VF, Walker J. The distinction between the affective psychosis and schizophrenia 1979; 135: 243-248.
- Chen YR, Swann AC, Burt DB. Stability of diagnosis in schizophrenia. *Am J Psychiatry* 1996; 153(5): 682-686.
- Chen YR, Swann AC, Johnson BA. Stability of diagnosis in bipolar disorder. *J Nerv Ment Dis* 1998; 186(1): 17-23.
- Coryell W, Endicott J, Maser JD, Keller MB, Leon AC, Akiskal HS. Long-term stability of polarity distinctions in the affective disorders. *Am J Psychiatry* 1995; 152(3): 385-90.
- Crow TJ. The continuum of psychosis and its genetic origins. The sixty-fifth Maudsley lecture. *Br J Psychiatry* 1990; 156: 788-797.
- Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. American Psychiatric Association (1994): 4th ed. Washington DC.
- Fennig S, Bromet EJ, Galambos N, Putnam K. Diagnosis and six-month stability of negative symptoms in psychotic disorders. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci* 1996; 246(2): 63-70.
- Fennig S, Kovasznay B, Rich C, Ram R, Pato C, Miller A ve ark. Six-month stability of psychiatric diagnoses in first-admission patients with psychosis. *Am J Psychiatry* 1994; 151 (8): 1200-8.
- Kendell RE, Gourlay J. The clinical distinction between the affective psychosis and schizophrenia *Br J Psychiatry* 1970; 117: 261-166.
- Kendler KS, McGuire M, Gruenberg AM, Walsh D. Examining the validity of DSM-III-R schizoaffective disorder and putative subtypes in the Roscommon family study. *Am J Psychiatry* 1995; 152(5): 755-764.
- Lenz G, Simhandl C, Thau K, Berner P, Gabriel E. Temporal stability of diagnostic criteria for functional psychoses. Results from the Vienna follow-up study. *Psychopathology* 1991; 24(5): 328-35.
- Mameros A, Deister A, Rohde A. Stability of diagnoses in affective, schizoaffective and schizophrenic disorders. Cross-sectional versus longitudinal diagnosis. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci* 1991; 241 (3): 187-92.
- Vetter P, Köller O. Stability of diagnoses in various psychiatric disorders: a study of long-term course. *Psychopathology* 1993; 26:173-80.