

150 éves a katatónia Kahlbaumtól származó, első átfogó leírása

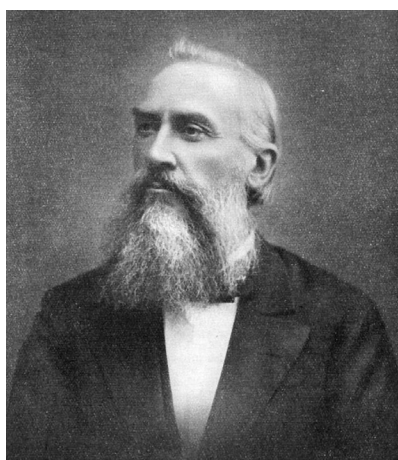
Ungvari S. Gabor dr.^{1, 2} ■ Gazdag Gábor dr.^{3, 4}

¹University of Notre Dame Australia, Fremantle, Australia

²Division of Psychiatry, School of Medicine, University of Western Australia, Perth, Australia

³Jahn Ferenc Dél-pesti Kórház és Rendelőintézet, Pszichiátriai és Addiktológiai Centrum, Budapest

⁴Semmelweis Egyetem, Általános Orvostudományi Kar, Pszichiátriai és Pszichoterápiás Klinika, Budapest



Karl Ludwig Kahlbaum (1828–1899)

Karl Ludwig Kahlbaum (1828–1899) egyszerű iparoscsaládban született a poroszországi Driesenben. Rendkívüli intellektusa, végtelen tudásszomja és hihetetlen szorgalma segítette orvosi tanulmányaiban, amelyeket Königsbergben, Würzburgban, Lipcsében és Berlinben folytatott. Diplomáját 1854-ben Berlinben szerezte. Egy év katonarvosai szolgálat után másodorvosként kezdte pályáját az Allenbergi Állami Elmegyógyintézetben Kelet-Poroszországban. 1863-ban megkapta a „venia legendi”-t a Königsbergi Egyetemen, ahol előadásokat tartott orvostanhallgatóknak. Jórészt anyagi okokból 1866-ban Görlitzbe költözött (a város magyar vonatkozása, hogy Mátyás király uralkodása idején a Magyar Királysághoz tartozott), és a dr. Reimer (1825–1906) által 1855-ben, epilepsziások számára alapított magánintézményben igazgatóhelyettesként vállalt állást. Kiváló szervezőképességét látva dr. Reimer egy év után rábízta az intézmény vezetését. Kahlbaum kibővítette a betegek körét pszichés problémákkal küzdő gyerekekkel és fiatalokkal, és számos humánus intézkedést foganatosított. Gyakorlatilag a betegek között élt a családjával, rendszeresen a betegekkel ebédelt, és sok más, hasonló intézkedés mellett pedagógusokat alkalmazott a munkaterápiában. Hiába volt úttörő munkássága és széles körben

ismert – bár gyakran kritikával illetett – publikációs tevékenysége, soha nem sikerült akadémiai állást kapnia, élete végéig a görlitzi elmegyógyintézetben élt és dolgozott. Kahlbaum hihetetlenül éles megfigyelő volt, nevéhez fűződik – többek között – a verbigeratio tüneteinek (ugyanazon szónak, mondatnak sztereotip ismételtetése ok és cél nélkül) leírása [1], valamint nagyban segítette beosztottját és barátját, *Ewald Heckert* (1843–1909) a hebefrenia klasszikus leírásában [2].

Kahlbaumnak a katatóniakönyv [1] a legismertebb publikációja, de egy korábban, 35 éves korában írt könyve, *Die Gruppierung der psychischen Krankheiten und die Einteilung der Seelenstörung* (Az elmebetegségek csoportosítása és a lelki bajok felosztása) [3] sokkal fontosabb: valójában a pszichiátriai irodalom egyik fő műve, amellyel új alapokra helyezte az elmegyógyászatot. Ma már triviálisnak tűnik, de Kahlbaum hangsúlyozta elsőként a longitudinális megfigyelések és a betegség kimenetelének alapvető fontosságát, valamint megkülönböztette a betegségfolyamatot (*Krankheitsprozess*) a keresztmetszeti képtől (*Zustandbild*), lényegében a szindrómát a feltételezett betegségegységtől. Katatóniakönyve [1] az első próbálkozás volt arra, hogy leírjon egy feltételezett betegségegységet. *Emil Kraepelin*, a pszichiátriai nozológia megalapítója és máig legbefolyásosabb alakja elismerte, hogy betegségtanának megalkotásában Kahlbaum ezen koncepciója volt az egyik vezető alapelve [4].

Kahlbaum katatóniamonográfiája polarizálta az akkori elmeorvos-társadalmat. Kahlbaum a következőképpen definiálta az önálló betegségként leírt katatóniát: „*a katatonia egy agybetegség, ciklikus, hullámzó lefolyással, amelyben az egymást követő mentális tünetek: melankólia, mánia, stupor, zavartság és végül demencia. A mentális tünetek mellett motoros ideg (rendszeri) folyamatok is megjelennek, amelyek tipikus tünetei általában epilepsziás jelleggel bírnak*”. Kritikusai kimutatták, hogy a 26 esetleírás, amellyel az előbbi definíciót akarta alátámasztani, erre a célra nem volt alkalmas. A 26 esetből 4-nél katatón tünetek nem kerültek említésre, 3 esetet pedig kollégáitól kölcsönzött, tehát valószínűleg nem is látta őket. További 15 esetleírás hiányos, 3 eset pedig egyértelműen

paralysis progressiva volt [5]. A pózolás, a flexibilitas cerea és a verbigeratio tipikus katatón tünetek, a 7., 9. és 12. esetben voltak említve. Amit tehát Kahlbaum leírt, az lazán összefüggő motoros tünetegyüttes volt, amely különböző pszichiátriai és szomatikus betegségekben fordult elő; tulajdonképpen nem betegségegység, hanem szindróma volt.

A könyv minden hiányossága ellenére a katatónia gyorsan elterjedt az irodalomban. Az első magyar közleményt, 8 évvel Kahlbaum monográfiájának megjelenését követően, a Lipótmező későbbi igazgatója, Konrád Jenő írta [6]. Alig több mint két évtized után már 30, sűrűn teleírt oldal kellett az első 26 év irodalmának összefoglalásához [7].

Az 1874-et követő években a katatón szindrómát és az ennek részeként megjelenő motoros tüneteket számtalan elmebetegségben (mentális retardáció, delírium stb.) írták le, azaz a katatóniaszindróma jellege általánosan ismertté vált [7]. Kraepelin a pszichózisokban fellépő súlyos és permanens katatón szindrómákat a dementia praecox (szkizofrénia) betegség egyik altípusának sorolta be. Ennek eredményeként – Kraepelin rendkívüli, máig tartó befolyása és tekintélye következtében – a katatónia a 20. század végéig elválaszthatatlan lett a szkizofrénia-tól. Az 1970-es évektől kezdve, jórészt amerikai szerzőknek köszönhetően, a katatóniát mint szindrómát újra felfedezték [8–10]. Az 1980–90-es években több skálát is kidolgoztak a katatónia tüneteinek felmérésére [11], majd a 2000-es évektől a témában megjelent publikációk számának megugrása is jelezte a fokozott tudományos érdeklődést [12]. Mindezen folyamatok hatására a klaszifikációban is koncepcionális változás következett be, előbb a DSM-5-ben (Mentális zavarok diagnosztikai és statisztikai kézikönyve, ötödik kiadás) [13], majd a BNO-11-ben (Betegségek Nemzetközi Osztályozása) is [14] a más zavarokhoz társuló forma mellett önálló szindrómaként is megjelent a katatónia, további lendületet adva ezzel a kutatásoknak.

Irodalom

- [1] Kahlbaum KL. The catatonia or tension insanity. [Die Katatonie oder das Spannungsirresein, eine klinische Form psychischer Krankheit.] Hirschwald, Berlin, 1874. [German]
- [2] Hecker E. The hebephrenia. [Die Hebephrenie.] Archiv Pathol Anat. 1871; 52: 394–429. [German]
- [3] Kahlbaum KL. Grouping of psychiatric illnesses and distribution of mental disorders. [Die Gruppierung der psychischen Krankheiten und die Einteilung der Seelenstörung.] A W. Kafeman, Dancig, 1863. [German]
- [4] Kraepelin E. Hundred years of psychiatry. [Hundert Jahre Psychiatrie.] Julius Springer Verlag, Berlin, 1918. [German]
- [5] Berríos GE. The history of mental symptoms. Cambridge University Press, Cambridge, UK, 1996.
- [6] Gazdag G, Takács R, Ungvari GS. Jenő Konrád published the first description of catatonia in the Hungarian scientific literature in 1881–1882. [Konrád Jenő adta a katatonia első, magyar nyelvű, tudományos igényű leírását 1881/82-ben.] Orv Hetil. 2020; 161: 1891–1894. [Hungarian]
- [7] Arndt, E. About the history of catatonia. [Über die Geschichte der Katatonie.] Zbl Nervenheilk Psychiat. 1902; 25: 81–121. [German]
- [8] Gelenberg AJ. The catatonic syndrome. Lancet 1976; 307(7973): 1339–1341.
- [9] Abrams R, Taylor MA. Catatonia: a prospective clinical study. Arch Gen Psychiatry 1976; 33: 579–581.
- [10] Fink M, Taylor MA. Catatonia. Cambridge University Press, Cambridge, UK, 2003.
- [11] Sienaert P, Rooseleer J, De Fruyt J. Measuring catatonia: a systematic review of rating scales. J Affect Disord. 2011; 135: 1–9.
- [12] Ungvari GS, Caroff SN, Csihi L, et al. Catatonia: “Fluctuat nec mergitur”. World J Psychiatry 2023; 13: 131–137.
- [13] American Psychiatric Association, DSM-5 Task Force. Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5™. 5th ed. American Psychiatric Publishing Inc., Washington, DC, 2013.
- [14] World Health Organization. International Classification of Diseases 11th Revision. Available from: <https://icd.who.int/en> [accessed: November 10, 2023].

(Gazdag Gábor dr.,
Budapest, Köves út 1., 1204
e-mail: gazdag@lamb.hu)