

## КЛИНИКО-СТАТИСТИЧЕСКИЙ И ИСТОРИОГРАФИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ПРЕДСТАВЛЕНИЙ ОБ ЭПИДЕМИОЛОГИИ РАССТРОЙСТВ КАТАТОНИЧЕСКОГО СПЕКТРА

*В. В. Чугунов, Д. Н. Сафонов, А. Д. Городокин*

Запорожский государственный медицинский университет

**Резюме.** В данной статье мы исследовали эволюцию представлений об эпидемиологии кататонического синдрома в различных популяциях пациентов на основании анализа наиболее известных архаических и современных исследований посвященных данной проблеме на протяжении XX века.

**Ключевые слова:** кататония, эпидемиология, патоморфоз.

**Вступление.** В современной структуре эпидемиологии шизофрении наблюдается значительное преобладание параноидной формы с практической элиминацией некоторых иных ее форм; прежде всего это касается гебефренической и кататонической форм. Если исчезновение первой можно объяснить массивностью, рутинностью, протокоальностью нейролептической терапии любого психомоторного возбуждения и относительной клинико-психопатологической простотой гебефренического синдрома, то в отношении второй причины как общей редкости диагностики, так и смещение широчайшего спектра кататонических проявлений в ранг «микрокататонии» и даже транскрибирование их в контекст этологических глоссариев объяснить затруднительно. Признавая, таким образом, факт влияния терапевтического патоморфоза в отношении состояний кататонического возбуждения, факторы истинного патоморфоза требуют тщательного клинико-дескриптивного анализа. Повседневная клиническая практика заставляет предположить, что, наряду с указанными выше факторами, на элиминацию расстройств кататонического спектра не только клинически, но и статистически влияют также причины методико-диагностического характера. Таким образом, для выявления истинного положения вещей в сфере представленности семиотики кататонического спектра в общей структуре расстройств шизофренического круга необходимо проведение как клинико-статистических, так и историографических науковедческих клинико-психопатологических исследований.

Целью данной работы является анализ эволюции и современных представлений об эпидемиологии семиотики кататонического спектра, – как в рамках кататонической формы шизофрении, так и среди иных нозо-синдромальных психопатологических форм в нозографически-номотетическом контексте формирования дискурса на протяжении XX века. Таким образом, мы проводили анализ посвященных данной тематике исследований, выявление статистических корреляций представленности расстройств кататонического спектра в различные исторические периоды. Параллельно мы проанализировали статистику (с поправкой на методологические подходы и учетом конъюнктурных обстоятельств экспертного характера).

**Материалы и методы исследования.** В данной работе мы анализировали данные исследований различных отрезков времени на в течение XX века, посвященных эпидемиологии кататонии, опираясь в частности, в области фактажа на книгу Caroff (Каров) S.N. “Catatonia: from psychopathology to neurobiology”. Использованы следующие методы исследования: сравнительно-исторический, типологический, историко-генетический, клинико-статистический [1].

С середины прошлого века проведено большое количество исследований, посвященных распространенности кататонического синдрома среди пациентов, страдающих психическими заболеваниями. Принимая во внимание различия между диагностическими критериями и методиками проведения статистического анализа, а также значительный дефицит проспективных исследований, характерный для середины века, мы можем констатировать значительные колебания уровней встречаемости кататонического синдрома среди всей массы психической патологии в работах различных исследователей на протяжении временного промежутка с 1948 по 2001 годы. По результатам анализа наиболее значимых исследований выявлены значительные колебания уровней проявления семиотики кататонического спектра на протяжении XX века.

Исследования различного периода времени, посвященные определению частоты встречаемости семиотики кататонического спектра среди пациентов с различными психическими заболеваниями, далее будут представлены в хронологическом порядке.

Joyston-Beckhal (Джойстон-Бекол) М.Р. (1966) в ходе ретроспективного исследования временного промежутка с 1948 по 1961 год, используя методику расчета заболеваемости, а в качестве диагностического критерия – наличие у пациента кататонического ступора, – исследовал 15625 клинических случаев, среди которых кататонический синдром был выявлен у 250 пациентов, что составляет 1,6% [2].

Guggenheim (Гугенхайм) F.G. и Babigian (Бабиджин) Н.М. (1974) в ходе ретроспективного исследования временного промежутка с 1960 по 1966 год, используя методику расчета заболеваемости, а в качестве диагностического критерия – верифицированный диагноз «кататоническая форма шизофрении», – исследовали 39475 клинических случаев психических заболеваний, среди которых кататонический синдром был выявлен у 798 пациентов, что составляет 2,0% [3].

Fain (Фейн) S. и McGrath (Макграт) M.G. (1990) в ходе ретроспективного исследования временного промежутка с 1960 по 1966 год, используя методику расчета заболеваемости, а в качестве диагностического критерия – наличие у пациента более чем 5 кататонических симптомов, – исследовали 2591 клинический случай психических заболеваний, среди которых кататонический синдром был выявлен у 12 пациентов, что составляет 0,5% [4].

Pataki (Петак) J. et al. (1992) в ходе ретроспективного исследования временного промежутка с 1985 по 1990 год, используя методику расчета заболеваемости, а в качестве диагностических критериев – критерии диагностики кататонии по DSM-III, – исследовали 2040 клинических случаев психических заболеваний, среди которых кататонический синдром был выявлен у 43 пациентов, что составляет 2,1% [5].

Rosebush (Росенбуш) P.I. et al. (1990) в ходе проспективного исследования на протяжении 1990 года, используя методику расчета заболеваемости, а в качестве диагностического критерия – наличие у пациента более чем 4 кататонических симптомов, – исследовали 140 клинических случаев психических заболеваний, среди которых кататонический синдром был выявлен у 12 пациентов, что составляет 9,0% [6].

Ungvari (Ангвари) G.S. et al. (1994) в ходе проспективного исследования временного промежутка с 1992 по 1993 год, используя методику расчета заболеваемости, а в качестве диагностического критерия – наличие у пациента более чем 3 кататонических симптомов, – исследовали 212 клинических случаев психических заболеваний, среди которых кататонический синдром был выявлен у 18 пациентов, что составляет 8,0% [7].

Peralta (Перальта) V. et al. (1997) в ходе проспективного исследования временного промежутка с 1988 по 1995 год, используя методику расчета заболеваемости, а в качестве диагностического критерия – наличие у пациента более чем 2 кататонических симптомов, – исследовали 567 клинических случаев психических заболеваний, среди которых кататонический синдром был выявлен у 96 пациентов, что составляет 16,9% [8].

Bush (Буш) G. et al. (1996) в ходе проспективного исследования на протяжении 1996 года, используя методику расчета заболеваемости, а в качестве диагностического критерия – наличие у пациента более чем 2 кататонических симптомов, – исследовали 215 клинических случаев психических заболеваний, среди которых кататонический синдром был выявлен у 15 пациентов, что составляет 7,0% [9].

Lee (Ли) J.W. et al. (2000) в ходе проспективного исследования временного промежутка с 1996 по 1997 год, используя методику расчета заболеваемости, а в качестве диагностического критерия – наличие у пациента более чем 3 кататонических симптомов, – исследовали 160 клинических случаев психических заболеваний, среди которых кататонический синдром был выявлен у 24 пациентов, что составляет 15,0% [10].

Peralta (Перальта) V. и Cuesta (Квеста) M.J. (2001) в ходе проспективного исследования на протяжении 1999 года, используя методику расчета заболеваемости, а в качестве диагностического критерия – наличие у пациента более чем 3 кататонических симптомов, – исследовали 187 клинических случаев психических заболеваний, среди которых кататонический синдром был выявлен у 32 пациентов, что составляет 17,1% [11].

Stцber (Стобер) G. (2001) в ходе комбинированного проспективного и ретроспективного исследования на протяжении 2001 года, используя методику расчета заболеваемости, а в качестве диагностических критериев – критерии диагностики кататонии по DSM-III-R, – исследовал 749 клинических случаев психических заболеваний, среди которых кататонический синдром был выявлен у 183 пациентов, что составляет 24,4% [12].

Таким образом, нами были выявлены колебания уровня встречаемости семиотики кататонического спектра среди пациентов, страдающих различными заболеваниями психики,

в различных исследованиях с 1948 года по 2001 год от 0,5% до 24,4%. Выявлена тенденция к увеличению частоты встречаемости кататонического синдрома в течение последних 25 лет.

Исследования, направленные на изучение распространенности кататонического синдрома среди пациентов, страдающих аффективными психозами выявляют наличие компонентов кататонического синдрома среди 13% – 31% обследованного контингента на протяжении XX века. При этом наблюдается наибольшая представленность семиотики кататонического спектра среди пациентов, страдающих биполярным аффективным расстройством и смешанными аффективными эпизодами (Braunig et al., 1998; Lange, 1922; Starkstein et al., 1996) [13–15].

Наиболее значимые исследования распространенности семиотики кататонического спектра среди пациентов страдающих аффективными психозами далее представлены в хронологическом порядке.

Lange (Ланге) J. (1922) в ходе ретроспективного исследования данных 1922 года, используя методику расчета распространенности заболевания, – исследовал 700 клинических случаев аффективных психозов с преобладающим маниакальным синдромом, среди которых кататонический синдром был выявлен в 13% случаев [14].

Taylor (Тейлор) M.A. и Abrams (Абрамс) R. (1973) в ходе проспективного исследования на протяжении 1972 года, используя методику расчета заболеваемости, – исследовали 52 клинических случая аффективных психозов с преобладающим маниакальным синдромом, среди которых кататонический синдром был выявлен у 7 пациентов, что составляет 13,5% [16].

Abrams (Абрамс) R. и Taylor (Тейлор) M.A. (1977) в ходе проспективного исследования временного промежутка с 1972 по 1973 год, используя методику расчета заболеваемости, а в качестве диагностического критерия – наличие более чем 1 кататонического симптома, – исследовали 50 клинических случаев аффективных психозов с преобладающим маниакальным синдромом, среди которых кататонический синдром был выявлен у 7 пациентов, что составляет 14,0% [17].

Starkstein (Старкштейн) S.E. et al (1996) в ходе проспективного исследования на протяжении 1996 года, используя методику расчета заболеваемости, а в качестве диагностических критериев – диагностические критерии кататонии по DSM-IV, – исследовали 79 клинических случаев аффективных психозов с преобладающим депрессивным синдромом, среди которых кататонический синдром был выявлен у 16 пациентов, что составляет 20,2% [15].

Braunig (Браунинг) P. et al (1998) в ходе проспективного исследования на протяжении 1998 года, используя методику расчета заболеваемости, а в качестве диагностического критерия – наличие у пациента более чем 4 кататонических симптомов, – исследовали 61 клинический случай аффективных психозов с преобладающим маниакальным синдромом, среди которых кататонический синдром был выявлен у 19 пациентов, что составляет 31,1% [13].

Kruger (Крюгер) S. и Braunig (Браунинг) P. (2000) в ходе проспективного исследования на протяжении 2000 года, используя методику расчета заболеваемости, а в качестве диагностического критерия – наличие у пациента более чем 4 кататонических симптомов, – исследовали 99 клинических случаев аффективных психозов с преобладающим маниакальным синдромом, среди которых кататонический синдром был выявлен у 27 пациентов, что составляет 27,3% [18].

Таким образом, мы видим вариабельность частоты встречаемости кататонического синдрома среди пациентов, страдающих аффективными психозами, с 1922 по 2000 год, с 13% до 31,1%.

Множество исследований на протяжении XX века было посвящено определению представленности семиотики кататонического спектра среди пациентов, страдающих различными формами шизофрении. Исследования последних 25 лет определяют частоту встречаемости кататонического синдрома среди пациентов страдающих различными формами шизофрении менее 5%, что в 10 раз меньше, чем в начале века.

Первоочередным является вопрос оценки достоверности полученных результатов, учитывая закономерные различия в методике проведения исследований в различные периоды времени.

Существуют так же парные исследования, в которых использовались идентичные критерии в различные промежутки времени. Например, исследования Leff (Леф) J. (1981), использовавшие документацию Бетлемской королевской больницы (Bethlem Royal Hospital), в результате выявили снижение частоты обращений по поводу семиотики кататонического спектра с 6% – в 1850 году, до 0,5% – в 1950 году. Используя документацию других

медицинских учреждений Лондона, Leff выявил, что диагноз кататонической формы шизофрении был установлен только в единственном случае среди 28 первичных пациентов, впоследствии получивших диагноз шизофрении на протяжении 1965 года, и не выявил ни одного случая постановки диагноза кататонической формы шизофрении среди первичных обращений в 1976 году [19].



Наиболее известные исследования распространенности семиотики кататонического спектра среди пациентов с различными формами шизофрении далее будут представлены в хронологическом порядке.

Bleuler (Блейлер) Е. (1911) в ретроспективном исследовании данных 1911 года, используя методику расчета распространенности заболевания, выявил семиотику кататонического спектра у 50% пациентов страдающих различными формами шизофрении [20].

Kraepelin (Крепелин) Е. (1919) в ретроспективном исследовании данных 1913 года, используя методику расчета распространенности заболевания, исследовал 500 клинических случаев различных форм шизофрении, выявил семиотику кататонического спектра у 19,5% пациентов [21].

Thomas (Томас) G.C. и Wilson (Вильсон) D.C. (1949) в ретроспективном исследовании данных 1949 года, используя методику расчета распространенности заболевания, исследовал 70 клинических случаев различных форм шизофрении, выявил семиотику кататонического спектра у 12 пациентов, что составляет 17,1% [22].

Leonhard (Леонгард) К. (1979) в ретроспективном исследовании, используя методику расчета распространенности заболевания, использовал собственные диагностические критерии, исследовал 833 клинических случая с диагнозами различных форм шизофрении, выявил семиотику кататонического спектра у 259 пациентов, что составляет 35,4% [23].

Astrup (Аструп) С. (1979) в ретроспективном исследовании на протяжении промежутка времени с 1938 по 1960 год, используя методику расчета распространенности заболевания, использовал диагностические критерии Leonhard, исследовал 990 клинических случаев различных форм шизофрении, выявил семиотику кататонического спектра у 167 пациентов, что составляет 16,9% [24].

Guggenhaln (Гугенхайм) F.G и Vabigian (Бабиджин) Н.М. (1974) в ретроспективном исследовании на протяжении промежутка времени с 1960 по 1966 год, используя методику расчета распространенности заболевания, исследовал 8094 клинических случая с диагнозами различных форм шизофрении, выявил семиотику кататонического спектра у 798 пациентов, что составляет 9,9% [3].

Mimica (Мимика) N. et al. (2001) в комбинированном ретроспективно-проспективном исследовании на протяжении промежутка времени с 1962 по 1975 год, используя методику расчета заболеваемости, а в качестве диагностических критериев – критерии диагностики кататонии ICD-8, обследовал 402 пациента страдающих различными формами шизофрении, выявил семиотику кататонического спектра у 59 пациентов, что составляет 14,7% [25].

Morrison (Моррисон) J. (1974) в ретроспективном исследовании данных 1973 года, используя методику расчета распространенности заболевания, исследовав 2500 клинических случаев различных форм шизофрении, выявил семиотику кататонического спектра у 250 пациентов, что составляет 10,0% [26].

Carpenter (Карпентер) W.T. et al. (1976) в проспективном исследовании на протяжении 1973 года, используя методику расчета заболеваемости, а в качестве диагностических критериев – критерии диагностики кататонии ICD,– обследовав 600 пациентов страдающих различными формами шизофрении, выявил семиотику кататонического спектра у 54 пациентов, что составляет 9,0% [27].

Saugstad (Согстед) L.F. (1989) в проспективном исследовании на протяжении промежутка времени с 1977 по 1978 год, используя методику расчета заболеваемости, а в качестве диагностических критериев – критерии диагностики кататонии ICD,– обследовав 344 пациента страдающих различными формами шизофрении, выявил семиотику кататонического спектра у 6 пациентов, что составляет 1,7% [28].

Manschreck (Маншрек) T.C. et al. (1982) в проспективном исследовании на протяжении 1982 года, используя методику расчета заболеваемости, а в качестве диагностических критериев – критерии диагностики кататонии DSM-III,– обследовав 37 пациента страдающих различными формами шизофрении, выявил семиотику кататонического спектра у 1 пациента, что составляет 2,7% [29].

Povlsen (Полсон) J.U. et al. (1985) в ретроспективном исследовании данных 1983 года, используя методику расчета заболеваемости,– исследовав 182 клинических случая с диагнозами различных форм шизофрении, выявил семиотику кататонического спектра у 8 пациентов, что составляет 4,4% [30].

Kane (Кейн) J. et al. (1988) в проспективном исследовании на протяжении 1988 года, используя методику расчета заболеваемости, а в качестве диагностических критериев – критерии диагностики кататонии DSM-III, исследовав 319 пациента страдающих различными формами шизофрении, выявил семиотику кататонического спектра у 6 пациентов, что составляет 2,0% [31].

Naber (Нейбер) D. et al. (1992) в ретроспективном исследовании на протяжении 1992 года, используя методику расчета заболеваемости, исследовав 37 пациентов страдающих различными формами шизофрении, выявил семиотику кататонического спектра у 1 пациента, что составляет 2,7% [32].

Simpson (Симпсон) J.M. и Lindenmayer (Линденмайер) J.P. (1997) в проспективном исследовании на протяжении 1997 года, используя методику расчета заболеваемости, а в качестве диагностических критериев – критерии диагностики кататонии DSM-III-R,– обследовав 523 пациента страдающих различными формами шизофрении, выявил семиотику кататонического спектра у 5 пациентов, что составляет 1,0% [33].

Cernovsky (Черновски) Z.Z. et al. (1998) в комбинированном ретроспективно-проспективном исследовании на протяжении 1988 года, используя методику расчета заболеваемости, исследовав 112 пациентов страдающих различными формами шизофрении, выявил семиотику кататонического спектра у 45 пациентов, что составляет 40.2% [34].

Stompe (Стомп) T. et al. (2002) в проспективном исследовании на протяжении 1982 года, используя методику расчета заболеваемости, а в качестве диагностических критериев – критерии диагностики кататонии DSM-IV,– обследовав 174 пациента страдающих различными формами шизофрении, выявил семиотику кататонического спектра у 18 пациентов, что составляет 10.3% [35].

Существуют так же единичные исследования, охватывающие значительный временной промежуток.

Templer (Темплер) D.I. и Veleber (Велбер) D.M. проанализировали 54839 истории болезни пациентов страдающих различными формами шизофрении в штате Миссури, на протяжении промежутка времени с 1905 по 1979 год, и выявили, значительное снижение количества регистрируемых диагнозов кататонии [37].

Morrison (Моррисон) J. (1974) докладывает по результатам своих исследований о значительном снижении числа регистрируемых диагнозов кататонической формы шизофрении между 1920 и 1966 годом [26].

Achte (Акт) K.A. (1961) сравнивая статистическую структуру представленности семиотики кататонического спектра среди пациентов страдающих различными формами шизофрении между интервалами времени с 1933 по 1935 год, и с 1953 по 1955 год, в результате

обнаружил снижение количества регистрируемых диагнозов кататонической формы шизофрении с 40% в первом интервале времени, до 11% во втором [38].

Hogarty (Хогарти) G.E. и Gross (Гросс) M. (1966) исследовали первичные обращения пациентов с установленными в дальнейшем диагнозами различных форм шизофрении с 1953 по 1960 год, основываясь на отсутствии факта широкого применения нейролептических препаратов в начале временного промежутка и повсеместного их применения в конце его. Полученные результаты выявили значительное снижение случаев постановки диагноза кататонической формы шизофрении в течение данного временного интервала [39].

Приведенные выше данные, помимо статистического подтверждения соответствуют также и наблюдениям клиницистов (Mahendra (Махендра) B. 1981), которые отмечают снижение встречаемости кататонической формы шизофрении на протяжении XX века [40].

**Выводы:** Оценка наиболее значимых статистических исследований, посвященных выявлению частоты встречаемости кататонического синдрома, – как в рамках кататонической формы шизофрении, так и среди иной психической патологии, – выявила значительные расхождения в методологии их проведения. Данные различия могут быть объяснены эволюцией методов статистических исследований, включающих особенности формирования статистической выборки и выбор метода расчета. Тем не менее, важнейшим фактором этой дисперсии является постоянный пересмотр диагностических критериев кататонического синдрома на протяжении XX века. Закономерным является отсутствие методов контроля достоверности результатов исследований до становления доказательной медицины в восьмидесятых годах прошлого века. Кардинальные отличия в ряду диагностических критериев: от «кататонического ступора» в работе Joyston–Beckhal (Джойстон-Бекол) M.P. (1966) до единичных симптомов кататонического спектра в работе Peralta (Перальта) V. et al. (1997) в совокупности с практическим отсутствием проспективных исследований до 1972 года, создают значительные трудности для проведения мета-анализа.

В результате анализа архаических и современных исследований выявлена тенденция к уменьшению, начиная с середины прошлого века, частоты диагностики кататонического синдрома среди популяции пациентов, страдающих различными формами шизофрении, и увеличению её среди иной психопатологии и, в частности, в популяции пациентов, страдающих аффективными психозами. Значительное снижение частоты диагностики кататонического синдрома в популяции пациентов, страдающих различными формами шизофрении, с шестидесятых годов XX века коррелирует с началом массового применения типичных нейролептиков. Закономерно предположение, что нейролептики «элиминируют» кататонический спектр расстройств и тем самым вытесняют его из рутинной диагностики шизофрении в силу двойного эффекта:

- а) за счет специфической направленности действия, разрешающего метаболический коллапс, лежащий в основе кататонического ступора;
- б) за счет маскировки кататонического синдрома искусственно вызванной нейролепсией resp. кататонией.

Повышение уровней встречаемости кататонического синдрома среди иной (не эндогенно-процессуальной) патологии и, в частности, среди пациентов, страдающих аффективными психозами, привело к отходу шизофрении на второй план в структуре встречаемости кататонического синдрома. Значительная вариабельность уровней встречаемости кататонического синдрома среди пациентов, страдающих различными формами шизофрении, по данным исследований с 1988 года по настоящее время, вероятно, обусловлена пересмотром подходов к терапии шизофрении и значительным сужением круга показаний для приема типичных нейролептиков в пользу атипичных. Это создает предпосылки к увеличению встречаемости расстройств кататонического спектра среди общей психической патологии, и в частности, в популяции пациентов, страдающих различными формами шизофрении.

Для нивелирования влияния определяемых различными шкалами и систематиками / типологиями / классификациями (то есть различными кодексами) различий в диагностических подходах в настоящее время нами разрабатывается диагностическая шкала оценки семиотики кататонического спектра, редуцированная до первичных этолого-семиотических знаков, с дифференцированным бальным оцениванием в зависимости от сопряжения с психопатологическими расстройствами различной регистровой принадлежности. Предварительная верификация разрабатываемой шкалы проводится на статистическом материале Запорожской областной клинической психиатрической больницы.

Литература:

- 1) Caroff S.N. et al. "Catatonia: from psychopathology to neurobiology". American Psychiatric Publishing. 2004.
- 2) Joyston-Bechal M.P. The clinical features and outcome of stupor. *Br J Psychiatry*. 1966 Oct; 112 (491):967-81.
- 3) Guggenheim, F.G. and Babigian, H.M.: Catatonic Schizophrenia: Epidemiology and Clinical Course. *Journal of Nervous and Mental Disease* 158,291-304, 1974.
- 4) Fain S, mcgrath MG: Problems of diagnosing bipolar disorder in catatonic patients. *J Clin Psychiatry* 51:203-205, 1990.
- 5) Pataki J, Zervas IM, Jandorf L. Catatonia in a University Inpatient. *Service Convuls Ther*. 1992;8 (3):163-173. (1985-1990).
- 6) Rosebush PI, Hildebrand AM, Furlong BG, Mazurek MF. Catatonic syndrome in a general psychiatric inpatient population: frequency, clinical presentation, and response to lorazepam. *J Clin Psychiatry*. 1990 Sep;51 (9):357-62.
- 7) Ungvari GS, Leung CM, Wong MK, et al: Benzodiazepines in the treatment of catatonic syndrome. *Acta Psychiatr Scand*1994; 89:285-288
- 8) Peralta V, Cuesta MJ, Serrano JF, Mata I. The Kahlbaum syndrome: a study of its clinical validity, nosological status, and relationship with schizophrenia and mood disorder. *Compr Psychiatry*. 1997 Jan-Feb; 38 (1):61-7.
- 9) Bush G, Fink M, Petrides G, et al: Catatonia I: rating scale and standardized examination. *Acta Psychiatr Scand* 1996; 93:129-136.
- 10) Lee JW, Schwartz DL, Hallmayer J: Catatonia in a psychiatric intensive care facility: incidence and response to benzodiazepines. *Ann Clin Psychiatry* 2000; 12:89-96.
- 10) Peralta V, Cuesta MJ. Motor features in psychotic disorders. II. Development of diagnostic criteria for catatonia. *Schizophr Res*. 2001 Mar 1; 47 (2-3):117-26.
- 11) Stuber G. Genetic predisposition and environmental causes in periodic and systematic catatonia. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci*. 2001; 251Suppl 1: I21-4.
- 12) Врдуниг P, Крѓер S, Shugar G. Prevalence and clinical significance of catatonic symptoms in mania. *Compr Psychiatry*. 1998 Jan-Feb; 39 (1):35-46.
- 13) Lange J *Katatonische Erscheinungenim Rahmenmanischer Erkrankungen*. Berlin. Springer, 1922.
- 14) Starkstein SE, Petracca G, Tesyn A, Chemerinski E, Merello M, Migliorelli R, Leiguarda R. Catatonia in depression: prevalence, clinical correlates, and validation of a scale. *J Neurol Neurosurg Psychiatry*. 1996 Mar; 60 (3):326-32.
- 15) Taylor M.A. Abrams R. The phenomenology of mania. A new look at some old patients. *Archives of general psychiatry*. 1973 Oct; 29 (4):520-2.
- 16) Taylor M. A. Abrams R. Catatonia. Prevalence and importance in the manic phase of manic-depressive illness. *Archives of general psychiatry*. 1977; 34 (10):1223.
- 17) Крѓер S, Врдуниг P. Catatonia in affective disorder: new findings and a review of the literature. *CNS Spectrums*. 2000 Jul; 5 (7):48-53.
- 18) Leff J. *Psychiatry around the Globe: A Transcultural View*. Gaskell Books; Second Edition (1988)
- 19) Bleuler E. *Dementia praecox or the group of schizophrenias*. International Universities Press, 1950.
- 20) Kraepelin E. *Dementia Praecox and Paraphrenia*. Thoenmes Press; 1 edition (July 2002).
- 20) Thomas GC, Wilson DC. The recognition of pre-schizophrenic states. *Va Med Mon* (1918). 1949 Aug;76 (8):405-10.
- 21) Leonhard K. *The classification of endogenous psychoses*. Ivington Publishers: distributed by Halsted Press, 1979.
- 22) Astrup C. *The chronic schizophrenias*. Universitetsforlaget, 1979.
- 23) Mimica N, Folnegoviћ-Smalc V, Folnegoviћ Z. Catatonic schizophrenia in Croatia. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci*. 2001; 251 Suppl: I17-20.
- 24) Morrison J. Changes in Subtype Diagnosis of Schizophrenia: 1920-1966. *The American journal of psychiatry*. 1974; 131:674-677.
- 25) William T. Carpenter, MD; John J. Bartko, phd; Carol Langsner Carpenter; John S. Strauss, MD. Another View of Schizophrenia Subtypes. A Report from the International Pilot Study of Schizophrenia. *Archives of general psychiatry*. 1976;33 (4):508-516.
- 26) Saugstad, Letten F. Social Class, Marriage, and Fertility in Schizophrenia. *Schizophrenia Bulletin*, Volume 15, issue 1 (1989), p. 9-43.
- 27) Theo C. Manschreck, Brendan A. Maher, Mary E. Rucklos and Donald R. Vereen. Disturbed voluntary motor activity in schizophrenic disorder. Department of Psychiatry, Massachusetts General Hospital and Harvard Medical School, Boston, Mass, USA.
- 28) Juul Povlsen U, Noring U, Fog R, Gerlach J. Tolerability and therapeutic effect of clozapine. A retrospective investigation of 216 patients treated with clozapine for up to 12 years. *Acta Psychiatry Scand*. 1985 Feb; 71 (2):176-85.
- 29) Kane J, Honigfeld G, Singer J, Meltzer H. Clozapine for the treatment-resistant schizophrenic. A double-blind comparison with chlorpromazine. *Archives of general psychiatry*. 1988 Sep; 45 (9):789-96.

- 30) Naber D, Holzbach R, Perro C, Hippus H. Clinical management of clozapine patients in relation to efficacy and side-effects. The British journal of psychiatry: the journal of mental science. Suppl. 1992 May; (17):54-9.
- 30) Simpson GM, Lindenmayer JP. Extrapyramidal symptoms in patients treated with risperidone. Journal of clinical psychopharmacology. 1997 Jun; 17 (3):194-201.
- 31) Cernovsky ZZ, Landmark JA, Merskey H, O'Reilly RL. The relationship of catatonia symptoms to symptoms of schizophrenia. Canadian journal of psychiatry. Revue canadienne de psychiatrie.. 1998 Dec;43 (10):1031-5.
- 32) Stompe, T., Ortwein-Swoboda, G., Ritter, K., et al (2002) Are we witnessing the disappearance of catatonic schizophrenia? Comprehensive Psychiatry, 43, 167-174.
- 33) Templer, Donald I.; Veleber, David M. The decline of catatonic schizophrenia. Journal of Orthomolecular Psychiatry, Vol 10 (3), 1981, 156-158.
- 34) Achte K.A. The course of schizophrenic and schizophreniform psychoses. A comparative study of changes in disease pictures, prognoses and the patient-physician relationship during the years 1933-1935 and 1953-1955. Acta Psychiatrica Scandinavica Suppl. 1961;36 (155):1-273.
- 35) Hogarty, G. E.; Gross, M. Preadmission symptom differences between first-admitted schizophrenics in the predrug and postdrug era. Comprehensive Psychiatry, Vol. 7 (2), 1966, 134-140.
- 36) Schimmel JL, Salzman L, Chodoff P, Grinker RR, Will OA Jr. Changing styles in psychiatric syndromes: a symposium. The American journal of psychiatry. 1973 Feb; 130 (2):146-55.
- 37) Mahendra. Where have all the catatonics gone? Psychological Medicine. Volume 11. Issue 04. November 1981, pp 669-671.

### CLINICAL AND STATISTICAL HISTORIOGRAPHICAL ANALYSIS OF EPIDEMIOLOGY OF CATATONIC SPECTUM DISORDERS

*V. V. Chugunov, D. N. Safonov, A. D. Gorodokin*

**Summary.** In this article, we examined the evolution of concepts of epidemiology of catatonic syndrome in different populations of patients based on the analysis of the most famous of archaic and modern studies devoted to this problem during the XX century.

**Keywords:** catatonia, epidemiology, pathomorphosis.

### КЛИНИКО-СТАТИСТИЧЕСКИЙ И ИСТОРИОГРАФИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ПРЕДСТАВЛЕНИЙ ОБ ЭПИДЕМИОЛОГИИ РАССТРОЙСТВ КАТАТОНИЧЕСКОГО СПЕКТРА

*В. В. Чугунов, Д. Н. Сафонов, А. Д. Городокін*

**Резюме.** У даній статті ми досліджували еволюцію уявлень про епідеміологію кататонічного синдрому в різних популяціях пацієнтів на підставі аналізу найбільш відомих архаїчних і сучасних досліджень присвячених даній проблемі протягом XX століття.

**Ключові слова:** кататонія, епідеміологія, патоморфоз