

Hirnorganisches Psychosyndrom (organische, symptomatische psychische Störungen)

Allgemeinste Bezeichnung für psychische Veränderungen, die von Hirnkrankheiten und organischen Körperveränderungen verursacht werden.

Akutes hirnorganisches Psychosyndrom

Hauptmerkmale:

Gruppe psychischer Symptome, die *akut auftretende* Störungen der Hirnfunktionen hervortreten lassen.

- ✓ das Syndrom ist unspezifisch, die Ätiologie multifaktorell (Infektionserkrankungen, Kreislaufstörungen, Gehirnerschütterung, Hirntumor, Epilepsie, Vergiftungen, Medikamente, Erkrankungen verschiedener Organe, endokrine Störungen usw.);
- ✓ hat einen akuten Beginn;
- ✓ die Störungen der geistigen Fähigkeiten fluktuieren (Fluktuation des Bewusstseins, der Psychomotorik, der Affektivität usw.);
- ✓ die Störungen sind erfahrungsgemäß vorübergehend, reversibel (ein chronisches, organisches Psychosyndrom ist selten).

Symptome des akuten Psychosyndroms

- ✓ Bewusstseinsstörung (ist ein Achsensyndrom, steht im Vordergrund): Verwirrtheit, Störung der Integration und Wachheit;
- ✓ Orientierungsstörung (zeitliche, örtliche, — Orientierung zur Person bleibt meist intakt);
- ✓ verminderte Merkfähigkeit, erschwerte Auffassung;
- ✓ allgemeine Verlangsamung aller Denkprozesse, Inkohärenz;
- ✓ oft Angst, Furcht, inadäquate Affekte, Aggressivität;
- ✓ oneiroide (traumhafte) Erlebnisse mit Wahnbildungen, verschiedene Sinnestäuschungen;
- ✓ psychomotorische Unruhe, manchmal wechselnd mit gehemmten Zuständen;
- ✓ ausgeprägte vegetative Störungen.

Bewusstseinsstörung, Störungen der Orientierung und der Merkfähigkeit, außerdem eine ausgeprägte Persönlichkeitsferne unterscheiden das Syndrom von den „endogenen“ Psychosen.

Synonyme des akuten organischen Psychosyndroms:

- exogene Psychosen;
- akute exogene Reaktionstypen;
- körperlich begründbare Psychosen;
- Funktionspsychosen;
- symptomatische Psychosen;
- Durchgangssyndrome;
 - acute brain syndrome.

Erscheinungsformen des akuten Psychosyndroms:

⇒ **Vigilanzstörungen** (Störung der Bewusstseinsheitlichkeit):

Stufen der Vigilanz:

- Benommenheit;
- Somnolenz;
- Sopor;
- Koma.

⇒ **Delir** (Bewusstseinsstörung):

Symptome: (siehe auch Symptome des akuten Psychosyndroms):

- ✓ abgesunkenes Bewusstsein (auch Integrations- und Vigilanzstörungen), Verwirrtheit, Desorientiertheit über Ort und Zeit;
- ✓ psychomotorische Unruhe, Beschäftigungsdelir;
- ✓ Inkohärenz, globale kognitive Störungen, Angst, Aggressivität;
- ✓ illusionäre oder wahnhaftige Verkennung der Umwelt, meist optische, haptische, seltener akustische Sinnestäuschungen;
- ✓ ausgeprägte vegetative Störungen.

Verlauf:

- ✓ meist kurzzeitig;
- ✓ tagsüber Schwankungen des Bewusstseins.

Ätiologie:

Das Delir kann von verschiedenen Ursachen bewirkt werden:

Infektionskrankheiten, Medikament- und Drogenintoxikationen, Urämie, Lebererkrankungen, oft bei Arteriosklerose und Kreislaufstörungen usw. (siehe auch bei Hauptmerkmalen des akuten Psychosyndroms);

Prototyp: **Delirium tremens** (Alkoholdelir), früher lag seine Mortalität bei 20 %, heute bei einigen Prozenten.

Vorboten des Delirs (Prädelir):

- ✓ unruhiger Schlaf mit lebhaften, ängstlichen Träumen oder Schlaflosigkeit;
- ✓ Gespanntheit, Unruhe;
- ✓ Angst oder Euphorie;
- ✓ starker Tremor, hochgradiges Schwitzen.

Oneiroides Delir:

- ✓ psychotischer Zustand von traumhaftem Charakter, leichte Verwirrung, mangelhafte Orientierung in der Situation;
- ✓ oft lebhaft, optische Sinnestäuschungen.

Amentia (Bewusstseinsverfall):

- ✓ im Vordergrund stehen in der Regel eine ausgeprägte Denkstörung (primäre Inkoheärenz) und eine deutliche Ratlosigkeit;
- ✓ Zerfall auch der Bewegungen, begleitet von Hemmung oder motorischer Unruhe;
- ✓ übertriebene, auch ängstliche oder euphorische Affekte;
- ✓ wird heute nur selten diagnostiziert.

Dämmerzustand (mehrere Bedingungen):

- ✓ das Bewusstsein kann sich auf einen bestimmten Kreis von Gefühlen, Vorstellungen und Inhalten einengen, somit erfolgt eine Abspaltung vom übrigen Bewusstsein; Unterbrechung des kontinuierlichen Bewusstseins;
- ✓ trotz Bewusstseinsveränderung beibehaltene Handlungsfähigkeit;
- ✓ die Fähigkeit zu zusammenhängenden und bedeutungsvollen Handlungen ist nicht aufgehoben, dabei werden aber auch unbesonnene Handlungen ausgeführt, die keine Beziehung zum übrigen Denken und sonstigen Motivationen haben;
- ✓ der Zustand ist zeitlich scharf begrenzt;
- ✓ das Verhalten ist nicht unbedingt auffallend.

- ✓ **besonnener Dämmerzustand:** das äußere Benehmen ist unauffällig, trotz pathologischen Bewusstseinszustands können auch komplexe Handlungen ausgeführt werden.

Therapie des Delirs:

- ✓ sofortige Hospitalisierung, Intensivpflege!!!
- ✓ die Therapie muss immer komplex sein!
- ✓ heute stehen hochpotenzierte Anxiolytika (Clonazepam, Alprazolam) im Vordergrund der Therapie (früher benutzte man Clomethiazol [Distaneurin, Heminevrin], allerdings musste die Behandlung nach 5-10 Tagen wegen Gefahr des Angewöhnens [Abhängigkeit] abgeschlossen werden!);
- ✓ weitere Möglichkeiten: Neuroleptika (Haloperidol) bei verminderter Toleranz gegenüber Anxiolytika, beim Vorliegen von pulmonal-zirkulatorischem Risiko;
- ✓ die Stabilisierung der Herz-Kreislauf-Funktionen sowie der Flüssigkeits- und Elektrolytbilanz ist wichtig!
- ✓ Antibiotika in der Prophylaxe sind fraglich;
- ✓ Vitamine in hohen Dosen;
- ✓ im Mittelpunkt sollte stets das jeweilige Grundleiden stehen.

⇒organisches, amnestisches Syndrom:

- ✓ Beeinträchtigung des Kurzzeit- und Langzeitgedächtnisses;
- ✓ Orientierungsstörung in der Zeit;
- ✓ meist deutliche Konfabulation;
- ✓ kognitive Funktionen und Intellekt bleiben intakt;
- ✓ meist eine fast völlige Rückbildung;
- ✓ erfahrungsgemäß fehlt die Leidenseinsicht, die Selbstüberschätzung ist häufig kritiklos;
- ✓ entsteht oft nach Hirntraumen und Enzephalitiden.

⇒organische Halluzinose:

- ✓ ständige oder immer wieder auftretende optische oder akustische Halluzinationen;
- ✓ keine Bewusstseinsstörung;
- ✓ kein Abbau, keine auffällige Störung der Stimmung, im Hintergrund stehen manchmal Wahnideen;
- ✓ Dauer: Tage bis Wochen.

⇒organische katatone Störung

⇒organische wahnhaft (schizophrenieforme) Störungen

⇒organische affektive (manische, bipolare, depressive) Störungen

Die Krankheitsbilder sind identisch mit den oben genannten Störungen, im Hintergrund stehen aber organische Schädigungen.

Die Therapie soll auf die Grunderkrankung gezielt sein, dabei ist aber auch eine symptomatische Behandlung nötig!

Demenz

Definition

Bei der Demenz entsteht infolge **hirnorganischer Krankheiten** ein **Verlust** der im früheren Lebensalter erworbenen intellektuellen Fähigkeiten (bei Schwachsinnigen findet man **niedrig entwickelte Fähigkeiten**).

Im Querschnitt kann das intellektuelle Niveau bei Demenz und Schwachsinn das gleiche sein: a./ es gibt doch wesentliche Unterschiede in der Anamnese (Schulung, Beruf); b./ in der Demenz bleiben mehrere, erlernte Verhaltensformen, einige differenzierte Begriffe, Wörter trotz des Abbaus erhalten (Reste der früheren Sprachfähigkeit), die bei Schwachsinn nie vorhanden waren.

Einige wichtige Merkmale

- der Begriff Demenz ist immer **relativ** (ein Vergleich mit dem Niveau der früheren Intelligenz ist unerlässlich);
- bei der Demenz steht zwar der Verlust der früher erworbenen Intelligenz im Vordergrund, sie ist aber die Schädigung der Gesamtpersönlichkeit (Störungen und Abnahme aller geistigen Fähigkeiten);
- der Begriff Demenz hat keine präzise Definition, da die Bestimmungen, von verschiedenen Richtungen, nur einige Merkmale berücksichtigen (Pears):
 - ✓ sozialer Abbau;
 - ✓ globaler Verlust der Intelligenz;
 - ✓ die Bestimmung der Demenz mit psychologischen Testmethoden;
 - ✓ Definition auf der Basis der Pathologie;
 - ✓ Definition der Demenz aufgrund der Beziehung von Demenz und Lebensalter;
- neuere Definitionen kommen an den Begriff über die Symptome heran und gelangen somit zum **Demenzsyndrom**; alle Definitionen betonen die Schädigung der Gesamtpersönlichkeit!
- obligate Symptome der Demenz nach Berner:
 - ✓ Achsensyndrom des Leistungsabfalls:
 - Intelligenz- und Gedächtnisstörungen;

- ✓ thymopsychische Funktionsstörungen:
 - Persönlichkeitsveränderung, Verminderung des Antriebs, Affektstörungen usw.;
- Demenz ist kein einheitliches Syndrom: auch bei globaler Demenz einige Schwerpunkte (**alogische, amnestische, abulische** Form);

Unvollkommenheit der Definition

- Abgrenzung gegen die „Normalität“:
 - dazu Beobachtungen im Feld der Neuropathologie: „Schwellen“-Theorie (nur quantitative Unterschiede);
 - Beobachtungen auch im Feld der Psychopathologie: keine festen Grenzen, Umstrukturierung der Leistungen in psychologischen Testen und im Verhalten (qualitative Veränderung), oft auch gute Kompensationsmöglichkeiten;
- Abgrenzung gegen psychoorganische Syndrome:
 - sind die Unterschiede quantitativ oder qualitativ?
- die Grundfrage dabei ist das Problem der Reversibilität – Irreversibilität:
 - manche Autoren meinen, die Demenz sei ein irreversibles psychoorganisches Syndrom;
 - die meisten hingegen sind der Auffassung, diese Definition sei nunmehr unhaltbar (Gruppe der sekundären Demenzen!)

Von großer Bedeutung sind die Demenzen die *eine bekannte Ätiologie* haben und bei denen auch *eine Therapie möglich ist!*

(z. B. progressive Paralyse, Infektionen, vaskuläre Erkrankungen, Avitaminosen, Stoffwechselstörungen, chronische Intoxikationen, Porphyrrie, Malabsorptionssyndrom, Hypoglykämie, Hydrocephalus communicans [low pressure hydrocephalus] usw.)

Zur Diagnosestellung sind detaillierte und mannigfache Untersuchungen unbedingt notwendig!

Diagnose der Demenz:

- ✓ eine detaillierte Anamnese, neben der psychiatrischen ist auch eine gründliche neurologische und internistische Untersuchung nötig;

- ✓ elektrophysiologische (EEG, ausgelöste [evozierte] Potentiale) und Liquor Untersuchungen (Veränderung in der β -Fraktion);
- ✓ radiologische Untersuchungen (CT, MRI, SPECT., Arteriographie);
- ✓ psychologische Testmethoden (Kleist, Wechsler, Benton, Raven), Untersuchung des Gedächtnisses, Minimal Mental State (MMS);
- ✓ Laborbefunde (chemische, endokrinologische, immunologische Untersuchungen, Medikamente im Blutserum usw.);
- ✓ auf die **syndromatologische** folgt eine **ätiologische Diagnose**;
- ✓ im chronisch-organischen Psychosyndrom können auch *psychogene, endogene und persönlichkeitsbedingte* Symptome auftreten;
- ✓ neurologische und kortikale Symptome können auch zum Krankheitsbild gehören. Dies macht eine neuropsychologische Untersuchung nötig!!

Symptome der Demenz

➤ **kognitive Störungen:**

- ✓ Frühsymptom: das Denken verliert seine Originalität;
- ✓ Verringerung der Abstraktionsfähigkeit (Konkretisation): der Patient kann aus Erkenntnisinhalten keine Schlüsse ziehen; es macht ihm immer mehr Mühe, das Wesentliche zu erkennen (Differenzierungsvermögen zwischen ähnlichen Begriffen geht verloren, das Erkennen von Symbolen wird unmöglich);
- ✓ Verringerung der Kombinationsfähigkeit: der Patient erkennt den Zusammenhang zwischen Ursache und Wirkung nicht mehr, findet sich in ungewohnten Situationen nicht zurecht;
- ✓ die Auffassung wird erschwert, der Überblick für das Ganze verschwindet, das Denken wird langsam, engt sich auf wenige Themen ein und ist in der Regel von Affekten beeinträchtigt; einzelne Wörter werden häufig wiederholt (Perseveration);
- ✓ früher erworbene Kenntnisse kommen zum Verlust;
- ✓ infolge der Störungen entsteht eine stufenweise Leistungsverminderung, später kommt es zum völligen Leistungsverlust.

➤ **Gedächtnisstörungen:**

- ✓ Merkschwäche für neue Inhalte, später Verlust des Altgedächtnisses;

✓ immer auffälligere Orientierungsstörungen.

➤ **Affektstörungen:**

- ✓ Affektinkontinenz, Stimmungs- und Affektlabilität;
- ✓ Dysphorie, gegebenenfalls Euphorie, pathologische Erregtheit, oft Zornaffekte, aber auch Gleichmut und Stumpfsinn.

➤ **Verhaltensstörungen:**

- ✓ Antriebstörungen, verminderte Spontaneität;
 - ✓ Enthemmung (oft zu Beginn der Krankheit), Albernheit;
 - ✓ egozentrische Einstellung;
 - ✓ asoziale und antisoziale Verhaltensweisen;
 - ✓ erhöhte Beeinflussbarkeit;
 - ✓ in einer späteren Phase Verlust der Autonomie.
- Psychomotorik ist verarmt (Hypomimie, Hypokinese, monotone Sprache);
- kritische Selbsteinschätzung und Wertung der eigenen Situation sowie der Krankheit fehlen.

Alzheimer Demenz, senile Demenz (Demenz von Alzheimer Typ DAT)

Hauptmerkmale:

- ✓ Die Alzheimer Demenz ist eine progressive Hirnatrophie meist nach dem 70sten Lebensjahr, eine langsam fortschreitende Verblödung;
- ✓ im Hintergrund Acetylcholin- und Noradrenalin Verminderung, histologisch: senile Plaques und Neurofibrillenveränderung, Nervenzelluntergang, Synapsenverlust, — die Erkrankung ist auch vermutlich genetisch bedingt;
- ✓ es gibt auch eine Frühform der Alzheimer Demenz, - Beginn um das 50ste Lebensjahr.

Symptome:

- ✓ Beginn mit hochgradiger Merkschwäche, Verlangsamung aller psychischer Funktionen;
- ✓ progressive Verblödung (siehe Symptome der Demenz);
- ✓ meist auch Wahnideen und Sinnestäuschungen, oft Bewusstseinsstörungen;
- ✓ bei der Frühform neben rascher Progression der Demenz auch Herdsymptome (Aphasie, Agnosie, Apraxie) und oft auch Krampfanfälle.

Vaskuläre Demenz (Multiinfarkt-Demenz – MID)

Hauptmerkmale:

- ✓ die Demenz ist meist lakunär, verursacht von Kreislaufstörungen der kleinen Hirngefäße;
- ✓ je nach dem Sitz der Störungen ist die Symptomatik unterschiedlich, die Intensität der verschiedenen Störungen ungleichmäßig, im Krankheitsverlauf entstehen wesentliche Fluktuationen;
- ✓ der Kern der Persönlichkeit bleibt absolut oder relativ lang erhalten;
- ✓ subjektive Beschwerden sind deutlich, im Verlauf erscheinen öfters Depressionen, und neurologische Symptome.

Viel seltener sind die primär degenerativen Formen; sie zeigen einen progressiven Verlauf mit globaler Demenz.

Picksche Krankheit:

- ✓ spezifische (?), degenerative Krankheit mit zunehmendem Persönlichkeitsverfall und Demenz (erblich bedingte Erkrankung);
- ✓ vorwiegend findet sich die Atrophie im Stirn- und/oder im Schläfenlappen, gelegentlich treten auch extrapyramidale Störungen auf;
- ✓ führt nach einigen Jahren zum Tod.

Jakob–Kreutzfeld-Krankheit:

- ✓ progressive Demenz mit Verhaltens- und Gedächtnisstörungen;
- ✓ oft Myoklonen, Sprachstörungen, später auch Schluckstörungen;
- ✓ Verlauf ist rapid (von 6 bis 18 Monaten);
- ✓ Auslösefaktor ist ein Prion (eiweißähnlicher Stoff);.Pathologie: spongiöse Degeneration.

Progressive Paralyse:

- ✓ hervorgerufen durch Syphilis, 5-15 Jahre (manchmal auch 30) nach der ersten Ansteckung;
- ✓ Spirochäten-Invasion der Hirnrinde, entzündliche Erscheinungen, später reduzierte Zellenzahl und vermehrte Mikroglia;
- ✓ bei Männern doppelt so häufig wie bei Frauen;
- ✓ progressive globale Demenz, neurologische Symptome (Sprachstörungen, unregelmäßige Pupillen, Lichtstarre, Steigerung der Sehnenreflexe usw.);
- ✓ Luesreaktion im Serum und Liquor positiv; im Liquor Zell- und Eiweißvermehrung, Linksausfall in den Kolloidkurven;
- ✓ Behandlung mit Antibiotika in großen Dosen;
- ✓ heute eine recht selten vorkommende Erkrankung.

Aids-Demenz:

- ✓ rapide Verblödung mit verschiedenen Symptomen des Aids;
- ✓ bei 60 % der Aids-Kranken findet man ein chronisches hirnorganisches Syndrom;
- ✓ CT oder MRI zeigt eine nachweisbare Hirnatrophie, Ventrikel-Erweiterung, Vakuolen in der weißen Substanz.

Dementia epileptica:

- ✓ Folge häufiger Anfälle;
- ✓ oft ein besonderes Gepräge durch die ebenfalls vorhandene epileptische Wesensveränderung.

Dementia traumatica:

- ✓ Folge eines schweren Hirntraumas, bei Boxern entwickelt sich oft die „Dementia pugilistica“

Therapie der Demenzen

Nootropika:

- ✓ wirken symptomatisch;
- ✓ Wirkung auf den zerebralen Stoffwechsel und auf die Mikrozirkulation;
- ✓ Besserung in 4-8 Wochen.

Wichtigste Präparate:

- ✓ Piracetam;
- ✓ Vinpocetin;
- ✓ Cerebrolysin;
- ✓ Meclofenoxat ;
- ✓ Nicergolin.

Nebenwirkungen:

Unruhe, Schlafstörung, Magen-Darm-Beschwerden.

Acetylcholinesterase-Hemmer: bei milden und mittelschweren Formen der Alzheimer-Demenz, Besserung zu 25 %.

Präparate:

- ✓ Donepezil, Tacrin, Rivastigmin.

Progressionverlangsamung

Präparate:

- ✓ l-Deprenil (Selegiline, Jumex), Vitamin E.

Chronisches hirnorganisches Psychosyndrom

(organische Persönlichkeitsstörungen, Lappensyndrome)

⇒hirndiffus;

⇒hirnlokal.

Enzephalopathie: Zustand nach Hirnschädigung (hauptsächlich werden darunter die Schädigungen um die Zeit der Geburt verstanden); auch andere Formen sind bekannt (z. B. Encephalopathia diabetica, E. saturnina, E. posttraumatica, vaskuläre Enzephalopathie usw.)

⇒**Hirndiffuses Psychosyndrom**

Das Gehirn wird meist in seiner Gesamtheit betroffen; kann reversibel, irreversibel, stationär oder progressiv sein. Als Folge entstehen Persönlichkeitsveränderung und Leistungsverminderung (Zusammenhang mit Ausdehnung und Schweregrad der Schädigung).

Symptome:

- ✓ Störungen der Affektivität (Stimmungs- und Affektlabilität, Affektintoleranz, Reizbarkeit, Mangel der Selbstbeherrschung) *treten in der Regel alle zusammen auf und stehen im Vordergrund des Krankheitsbildes* (manchmal alternieren Gleichmut und Reizbarkeit);
- ✓ Antriebstörungen (Einengung der Interessen, Mangel der Spontaneität);
- ✓ psychomotorische Verlangsamung;
- ✓ Leistungsabfall, Senkung des Persönlichkeitsniveaus;
- ✓ Verhaltensstörungen, Verminderung der Produktivität;
- ✓ Bereitschaft zur Dekompensation (in schweren Lebenssituationen, bei Konflikten usw.);
- ✓ oft ausgeprägte vegetative Labilität;
- ✓ meist Alkoholintoleranz;
- ✓ schrittweise überhandnehmende Isolation, führt oft zu *aggressiven, depressiven und paranoiden Reaktionen*;

⇒**Hirnlokales Psychosyndrom**

Psychische Veränderungen durch **örtlich begrenzte Hirnerkrankungen**:
chronische, psychische Störungen, die *vom Ort der Schädigung und Art des Krankheitsprozesses abhängig sind*.

➤ **frontales hirnlokales Psychosyndrom (Konvexitätssyndrom):**

- ✓ Antriebstörung, Spontaneitätsmangel, Unfähigkeit, einen Willensentschluss zu fassen;
- ✓ Einengung des produktiven Denkens und der Urteilsfähigkeit, mangelnde Antizipation, mangelnde Zukunftsperspektive;
- ✓ Unselbständigkeit, erhöhte Beeinflussbarkeit.

➤ **fronto-basales (orbitales) Syndrom:**

- ✓ Verlust der ethischen und moralischen Hemmungen;
- ✓ Distanzlosigkeit, mangelndes Krankheitsempfinden, euphorische Verstimmung;
- ✓ kein Abbau, keine Verlangsamung, gute Reaktionsfähigkeit.

➤ **temporales (limbisches) Psychosyndrom:**

- ✓ Affektstörungen (Affekt- und Stimmungslabilität, Reizbarkeit, Aggressivität);
- ✓ Egozentrik, Misstrauen, Störung der sozialen Anpassung; *paranoide, querulante, antisoziale Reaktionen*;
- ✓ Verlangsamung, Abbau fehlt meistens!

➤ **amnestisches Psychosyndrom:**

- ✓ Orientierungsstörung in Raum und Zeit;
- ✓ schwere Merkfähigkeitsstörungen, Konfabulationen; fehlende Kritikfähigkeit, die Stimmung ist euphorisch, später stumpf.

➤ **endokrines Psychosyndrom** (bei fast allen endokrinen Erkrankungen):

- ✓ Veränderung der Triebe (Steigerung, Verminderung, besondere Gelüste), Bewegungsbedürfnis (Bewegungsarmut, Unruhe, Poriomanie), Schlafbedürfnis, erhöhte oder verminderte Sexualität;
- ✓ Persönlichkeitsveränderung, Verstimmungen, oft auch psychoreaktive Krankheitsbilder.