

HIRNORGANISCHE PSYCHOSYNDROME ALS KOMPLIKATIONEN ANDERER GRUNDERKRANKUNGEN

Dr. med. Wolfgang Fischer

Neurologische Kliniken Beelitz - Heilstätten, Beelitz

EINLEITUNG:

Unter einem hirnorganischen Psychosyndrom (alternativ organischem Psychosyndrom) versteht man psychische Störungen und Veränderungen des Menschen als Folge einer organischen Erkrankung des Gehirns bzw. oder einer Krankheit mit Gehirnbeteiligung. Ursachen für ein solches organisches Psychosyndrom sind z. B. Schädel-Hirn-Traumata, Verletzungen mit Schädelbeteiligung, Alkoholsucht, Drogenabhängigkeit, Medikamente, Hirntumore bzw. Metastasen des Gehirns, Durchblutungsstörungen oder Infektionen.

Auch entstehen psychische Veränderungen eines Menschen als Folge einer allgemeinen Störung des Körpers, insbesondere des Wasser- und Elektrolythaushaltes. Der Begriff organisches Psychosyndrom implementiert eine organische Bedingtheit und somit ist diese Erkrankungs- und Störungsgruppe abzugrenzen gegen endogene, durch Veranlagung bedingte Psychosen wie Schizophrenien, Depressionen und Manien, sowie gegen exogene, durch äußere Faktoren ausgelöste psychotische Störungen. Als für das organische Psychosyndrom typisch gilt die begleitende Störung des Bewusstseins, der Wachheit und/oder der Orientiertheit, die nicht zwingend bei endogenen oder exogenen Ursachen auftritt. In der klinischen Praxis hat sich bewährt, zwischen akutem und chronischen organischen Psychosyndrom zu unterscheiden.

Organische Psychosyndrom treten aber auch im Rahmen der intensiv-medizinischen Behandlung auf, dies bedarf einer gesonderten Erläuterung.

Allgemeine Symptome eines organischen Psychosyndroms sind u. a.

1. Merkfähigkeitsstörungen
2. Aufmerksamkeits- und Konzentrationsstörungen
3. Bewusstseinsstörungen
4. Orientierungsstörungen
5. Denkstörungen
6. Hirnlokale Störungen
7. Störungen der Psychomotorik
8. Antriebsstörungen
9. Wahnideen
10. Störungen der Affekte z.B. depressive Verstimmung oder Ängste



Oberarzt Neurologie,
Kommissarischer Chefarzt
Neurologie der Kliniken Beelitz
GmbH, Universitätsdozent für
Sozialmedizin der Katholischen
Universität in Eichstätt
Fischer2@rehabklinik-beelitz.de

11. Veränderungen der Persönlichkeit.

VERSUCH EINER KLASSIFIZIERUNG

Beim Versuch einer Klassifizierung der hirnorganischen Psychosyndrom erscheint sinnvoll, folgende **akute organische Psychosyndrome** zu unterscheiden:

1. Delirium
2. Amnestisches Syndrom
3. Dämmerzustand
4. Isolierte Bewusstseinstörung
5. Verwirrheitszustand
6. Spontanes Syndrom
7. Affektives Syndrom
8. Halluzinose.

Die akuten organischen Psychosyndrome können sowohl als Durchgangssyndrome auftreten, d. h. sie gelten allgemein zunächst als rückbildungsfähig, können aber in Abhängigkeit von der Ursache auch chronifizieren.

Chronische organische Psychosyndrome hingegen können in Abhängigkeit von der Ursache stabil oder progredient sein und betreffen im Wesentlichen folgende Störungen:

1. Chronische Angststörung;
2. Demenz (Abnahme der intellektuellen Leistung durch vorwiegend Denk- und Gedächtnisstörungen);
3. Chronisches neurasthenisches Syndrom (Antriebs- und Konzentrationsstörung, weniger Denk- oder Gedächtnisstörungen beeinträchtigen die psychischen Leistungen);
4. Hirnlokale Psychosyndrome (Frontallhirnsyn-

drom, Korsakow-Syndrom, Klüver- Bucy-Syndrom, etc.);

5. Defektsyndrome nach Koma bzw. Begleitsyndrome im Koma (Apallisches Syndrom, Akinetischer Mutismus, Hypersomnie-Syndrom).
6. Organische Persönlichkeitsänderung (auch „Wesensänderung“)

Klinisch praktikabel erscheint eine Unterteilung in 3 Hauptformen der organischen Psychosyndrome:

1. Akutes organisches Psychosyndrom;
 - a) mit Bewusstseinsstörungen;
 - b) ohne Bewusstseinsstörungen;
2. Chronische organische Psychosyndrom;
3. Organisches Psychosyndrom im Rahmen der Intensivmedizin.

Die Diagnostik organisch-psychischer Störungen erfolgt auf der klinischen psychopathologischen Ebene durch Erhebung der Anamnese im psychopathologischen Befund, internistische Untersuchung, neurologische Untersuchung und Testpsychologie. Diese wird ergänzt durch die funktionelle morphologische Ebene, Elektroenzephalographie, Laboruntersuchung von Serum und Liquor, cerebrale Bildgebung sowie Funktionsuntersuchungen wie SPECT oder PET beinhaltet.

Zur Einteilung akuter organischer psychischer Störungen ist zunächst zwischen den Störungen mit Bewusstseinsstörungen und ohne Bewusstseinsstörungen zu unterscheiden.

Akute organische psychische Störungen mit Bewusstseinsstörungen werden als Delir bezeichnet.

Akute organische psychische Störungen ohne Bewusstseinsstörungen finden sich im Sinne von organischen Halluzinosen, organisch-katonen Störungen, organisch-wahnhaften Störungen, organisch-affektiven Störungen und organisch-dissoziativen Störungen.

Ursächlich für das Delir sind ZNS-Erkrankungen, metabolische Störungen, posttraumatische Zustände oder auch substanzinduziert wie bei Substanzentzug bei abhängigen Patienten.

Delirien können auch durch Medikamente ausgelöst werden, insbesondere durch Anticholinergika, Dopaminergika, Tuberkulostatika, Virustatika, Antikonvulsiva und verschiedene andere Substanzen auch.

Sehr häufig ist die *akute depressive Störung* im Zusammenhang mit somatischen Erkrankungen.

Auch können depressive Störungen durch Medikamente ausgelöst werden, insbesondere durch ACE-Hemmer, Antibiotika, Antihistaminika, Antimykotika, Antisymphotonika, Beta-Blocker,

Calcium-Antagonisten, Kortikoide, Diuretika, Prokinetika, Antirheumatika aber auch Virustatika.

Zu den *chronischen birnorganischen Psychosyndromen* zählt vor allem die *organische Angststörung*.

Medikamentöse Auslöser einer organischen Angststörungen können Koffein-/ Theophyllin-haltige Medikamente sein, Sympathomimetika aber auch Beta-Blocker, Antiarrhythmika, Dopaminergika, Antibiotika und Serotonin re-uptake-Hemmer.

Weitere chronische organische psychische Störungen wären das *organisch-amnestische Syndrom*, die *leichte kognitive Störung*, die *organisch emotional labile Störung*, die *organische Persönlichkeitsstörung* oder auch das *Demenzsyndrom*.

Eine *Besonderheit* der organischen Psychosyndrome sind die *neuropsychiatrischen Störungen in Zusammenhang mit intensiv-medizinischer Behandlung*, hier finden wir insbesondere:

1. Besondere Koma-Formen und pseudokomatöse Zustände;
2. Organische (körperlich begründbare) Psychosen;
3. Psychoreaktive Störungen im Rahmen der Intensivbehandlung.

Zu den besonderen Koma-Formen und psychokomatösen Zuständen zählt das Apallische Syndrom, das Locked-in-Syndrom, der Akinetische Mutismus.

Als organisch körperlich begründbaren Psychosen, sind insbesondere das Delir als Entzugssyndrom bei Sucht und als Begleitsyndrom bei diffusen Hypoxien und Intoxikationen aber auch die Halluzinose und die amnestischen Syndrome zu nennen.

Recht häufig sind psychoreaktive Störungen im Rahmen der Intensivbehandlung, insbesondere:

1. Angst als Reaktion auf die besondere Umgebung, als Reaktion auf die lebensbedrohliche Krankheitssituation, als Reaktion auf die ungewisse medizinische und soziale Prognose,
2. Depression und
3. Verdrängung ergänzen den Komplex der psychoreaktiven Störungen im Rahmen der Intensivbehandlung. Selten, aber durchaus ernst zu nehmen ist
4. das Problem der Suizidalität, welches in der Selbstwahrnehmung des betroffenen durch Ausweglosigkeit und Einengung der Eigenwahrnehmung als Reaktion auf lebensbedrohliche Krankheitszustände mit geänderter Lebensplanung, insbesondere nach Myokardinfarkt,

Schlaganfall, Malignomen und bei Langzeitbeatmung ohne Bewusstseinsstörung, relevant wird.

Die Pathogenese und Besonderheit neuropsychiatrischer Störungen im Rahmen der Intensivmedizin begründet sich aus

- a) primär cerebralen Ursachen oder
- b) sekundären Störungen cerebraler Funktionen bei primär extracerebralen Erkrankungen.
- c) Dekompensierte Multimorbidität in der Extremsituation der klinisch apparativen Behandlung akzentuiert die Eigenwahrnehmung, mobilisiert Schutz- und Abwehrreflexe und -handlungen und triggert somit eine besondere Psychopathologie hirnorganischer Psychosyndrome in der Intensivmedizin.

Grundsätze der Behandlung:

Beim akuten organischen Psychosyndrom steht die Behandlung der Ursache an erster Stelle, dies ist für die Prognose entscheidend.

Bei neu aufgetretenen chronischen organischen Psychosyndromen sollte zunächst eine Rehabilitation bedacht werden.

Ansonsten bleibt nur die Behandlung belastender Symptome, z. B. einer Depression oder auch die Behandlung von Halluzinationen oder Unruhezuständen.

Neben der Behandlung der das Gehirn schädigenden Grunderkrankung ist auch im Schwerpunkt der Behandlung selektiv die psychiatrische und neurologische Zielsymptomatik zu bedenken.

Kurz- und mittelfristig - gelegentlich auch langfristig ist der Einsatz von Psychopharmaka notwendig und sinnvoll.

Prognose:

Die Prognose der organischen Psychosyndrome ist von der Ursache abhängig.

Je schneller die Ursache der Schädigung des Gehirns behoben wird, desto besser ist die Chance auf Erholung der Hirnsubstanz.

Rasches Handeln, insbesondere im Rahmen intensiv-medizinischer Maßnahmen und rasch einsetzende rehabilitative Trainingsmethoden sind also eine Grundvoraussetzung zur Verbesserung der Prognose.