

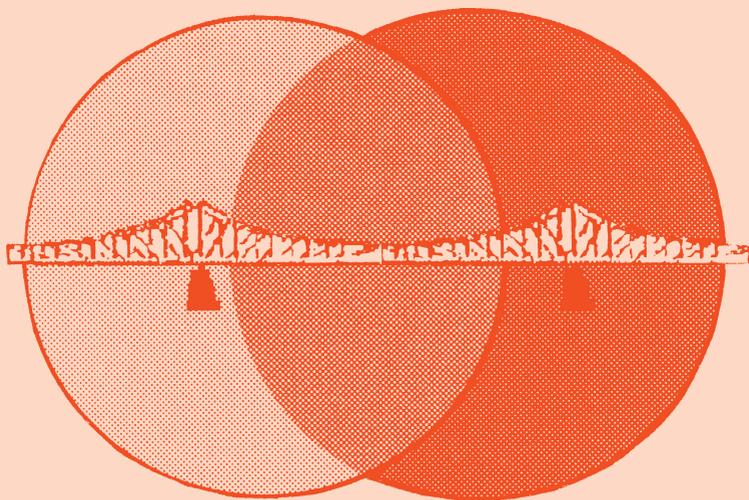
Peter Hartwich ♦ Arnd Barocka (Hrsg.)

Mit Beiträgen von:

A. Barocka, M. Grube, H. Lanfermann, K. Maurer,
J. Pantel, F. Poustka, D. Prvulovic, C. Schindlmayr,
S. Schlegel, J. Schröder, T. Wetterling, G. Wiedemann

Organisch bedingte psychische Störungen

Diagnostik und Therapie



Verlag Wissenschaft & Praxis





Peter Hartwich ♦ Arnd Barocka (Hrsg.)

Organisch bedingte psychische Störungen

Diagnostik und Therapie

Mit Beiträgen von:

A. Barocka, M. Grube, H. Lanfermann, K. Maurer, J. Pantel,
F. Poustka, D. Prvulovic, C. Schindlmeyer, S. Schlegel,
J. Schröder, T. Wetterling, G. Wiedemann

Verlag Wissenschaft & Praxis

Bibliografische Information der Deutschen Bibliothek

Die Deutsche Bibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.ddb.de> abrufbar.

ISBN 3-89673-291-9

© Verlag Wissenschaft & Praxis

Dr. Brauner GmbH 2006

D-75447 Sternenfels, Nußbaumweg 6

Tel. 07045/930093 Fax 07045/930094

Alle Rechte vorbehalten

Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne Zustimmung des Verlages unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Wichtiger Hinweis – Produkthaftung: Der Verlag kann für Angaben über Dosierungsanweisungen und Applikationsformen keine Gewähr übernehmen. Da trotz sorgfältiger Bearbeitung menschliche Irrtümer und Druckfehler nie gänzlich auszuschließen sind, müssen alle Angaben zu Dosierungen und Applikationen vom jeweiligen Anwender im Einzelfall auf ihre Richtigkeit überprüft werden.

Die Wiedergabe von Gebrauchsnamen, Handelsnamen, Warenbezeichnungen usw. in diesem Werk berechtigt auch ohne besondere Kennzeichnung nicht zu der Annahme, dass solche Namen im Sinne der Warenzeichen- und Markenschutz-Gesetzgebung als frei zu betrachten wären und daher von jedermann benutzt werden dürften.

Printed in Germany

Vorwort

Mindestens seit den Zeiten der hippokratischen Medizin wird von zwei Arten psychischer Krankheiten gesprochen: solche, die sich auf körperliche und somit medizinische Ursachen im engeren Sinne zurückführen lassen und solche, die im psychischen Bereich selbst entstehen – ausgelöst beispielsweise durch starke Affekte und erschütternde Erlebnisse.

Wer sich für das Fach Psychiatrie als Beruf entscheidet, wird in den meisten Fällen eine Vorliebe für die zweite Gruppe, die psychogenen psychischen Störungen, einräumen. Hier kann er seine besonderen Fertigkeiten der Empathie und direkten Beziehungsgestaltung mit dem erkrankten Menschen am besten einsetzen, ohne durch apparative Untersuchungen, Blutentnahmen und andere Organuntersuchungen „abgelenkt“ zu werden. In einem solchen Fall besteht aber die Gefahr, den Bezug zur medizinischen Basis zu verlieren, auf der auch die Psychiatrie gegründet ist.

Schon im Studium gelten die Vorlesungen über hirnorganische Psychosyn-drome als weniger interessant. Sie können mit den faszinierenden endogenen psychotischen Krankheitsbildern, wie sie bei affektiver Übersteigerung und bei ungewohnter, gelegentlich skurriler Kreativität vorkommen, in Bezug auf menschliches Interesse scheinbar nicht mithalten. Dabei finden wir gerade bei hirnorganischen Psychosyndromen vielfältige und komplexe psychopathologische Erscheinungen und ebenso – wie immer in der Medizin – Schicksale von bewegender Tragik.

In der Geschichte unseres Faches spiegelt auch die Frankfurter Tradition diese Dialektik wider: zum Beispiel im Wirken von Karl Kleist, dem naturwissenschaftlich orientierten Psychiater aus der Schule Wernickes auf der einen, und von Jörg Zutt, dem Vertreter einer „anthropologischen“, d.h. ganzheitlich auf die Subjektivität des einzelnen Menschen orientierten Psychiatrie, auf der anderen Seite.

Die fast atemberaubenden Fortschritte der letzten 25 Jahre in der Sichtbarmachung von Hirnstrukturen und -funktionen haben nun das Interesse an den hirnorganischen Psychosyndromen stark gefördert. Die diagnostischen und teilweise auch die therapeutischen Möglichkeiten wurden entscheidend verbessert.

Aus diesem Grund haben die Herausgeber im vorliegenden Buch, das auf dem 11. Frankfurter Psychiatrie-Symposium fußt, unter anderem einen Schwerpunkt auf die neuen Möglichkeiten der bildgebenden Diagnostik ge-

legt und zwar sowohl auf die heute in Zentren der Maximalversorgung übliche Routinedignostik als auch auf Forschungsperspektiven, die zukünftige Möglichkeiten aufzeigen. Wichtig schien uns auch die Diskussion des Verhältnisses von Aufwand und Ertrag diagnostischer Maßnahmen, wie am Beispiel der organischen affektiven Störungen dargestellt wird. Insgesamt war es nicht unser Anliegen einen systematischen, als Lehrbuch geeigneten Gesamtüberblick vorzulegen, sondern vielmehr aktuell diskutierte Themen aufzugreifen. Dazu gehört die Frage einer adäquaten medikamentösen Therapie der Demenzen, die gegenwärtig teilweise kontrovers gesehen wird.

Unser Wunsch ist, dass durch die Einzeldarstellungen in diesem Buch das Verständnis der hirnorganischen Psychosyndrome verbessert wird, dass dieses der Zusammenarbeit zwischen Psychiatern und Kollegen aus anderen medizinischen Fachgebieten dienen und damit den betroffenen Patienten helfen möge.

Arnd Barocka und Peter Hartwich

Inhalt

Autoren.....	9
KONRAD MAURER, TILMAN WETTERLING	
Organische psychische Störungen – Eine Übersicht.....	11
FRITZ POUSTKA	
Organisch bedingte Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen ..	25
HEINRICH LANFERMANN	
Wert der Bildgebung bei organisch bedingten psychischen Störungen	37
DAVID PRVULOVIC	
Die Rolle der funktionellen Bildgebung bei organischen psychischen Störungen.....	65
CHRISTOPH SCHINDLMAYR, SABINE SCHLEGEL	
Welche Untersuchungen sind zum Ausschluss von organisch bedingten affektiven Erkrankungen sinnvoll?	71
GEORG WIEDEMANN	
Halluzinationen und Wahn bei organischen Störungen	105
ARND BAROCKA	
Das endokrine Psychosyndrom.....	123
MICHAEL GRUBE	
Hirnorganische Störungen in der Konsiliarpsychiatrie.....	147
JOHANNES PANTEL, JOHANNES SCHRÖDER	
Therapie der Demenzen	165

Autoren

- Barocka, Arnd*, Prof. Dr. med., Ärztlicher Direktor, Chefarzt der Abteilung für Psychiatrie I, Klinik Hohe Mark, Friedländer Str. 2, 61440 Oberursel
- Grube, Michael*, Dr. med., Oberarzt der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Städtische Kliniken, Gotenstr. 6-8, 65929 Frankfurt am Main-Höchst
- Lanfermann, Heinrich*, Priv.-Doz. Dr. med., Oberarzt des Instituts für Neuro-radiologie, Klinikum der J.W.-Goethe-Universität Frankfurt am Main, Schleusenweg 2-16, Haus 95, 60528 Frankfurt am Main
- Maurer, Konrad*, Prof. Dr. med., Direktor der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Klinikum der J.W.-Goethe-Universität Frankfurt am Main, Heinrich-Hoffmann-Str. 10, 60528 Frankfurt am Main
- Pantel, Johannes*, Prof. Dr. med., Stiftungsprofessur für Gerontopsychiatrie, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Klinikum der J.W.-Goethe-Universität Frankfurt am Main, Heinrich-Hoffmann-Str. 10, 60528 Frankfurt am Main
- Poustka, Fritz*, Prof. Dr. med., Direktor der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters, Klinikum der J.W.-Goethe-Universität Frankfurt am Main, Deutschordenstr. 50, 60590 Frankfurt am Main
- Prvulovic, David*, Dr. med., Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Klinikum der J.W.-Goethe-Universität Frankfurt am Main, Heinrich-Hoffmann-Str. 10, 60528 Frankfurt am Main
- Schindlmayr, Christoph*, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Markus-Krankenhaus, Wilhelm-Epstein-Str. 2, 60431 Frankfurt am Main
- Schlegel, Sabine*, Prof. Dr. med., Chefarztin der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Markus-Krankenhaus, Wilhelm-Epstein-Str. 2, 60431 Frankfurt am Main
- Schröder, Johannes*, Prof. Dr. med., Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Sektion Gerontopsychiatrie, Universitätsklinikum Heidelberg, Voßstr. 4, 69115 Heidelberg

Wetterling, Tilman, Prof. Dr. med., Direktor der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Gerontopsychiatrie, Vivantes Klinikum Hellersdorf, Myslowitzer Str. 45, 12612 Berlin

Wiedemann, Georg, Prof. Dr. med., Oberarzt der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Klinikum der J.W.-Goethe-Universität Frankfurt am Main, Heinrich-Hoffmann-Str. 10, 60528 Frankfurt am Main

Organische psychische Störungen – Eine Übersicht

1. Definition

Eine Definition organischer psychischer Störungen (hirnorganischer Psychosyndrome) ist schwierig, da in der Vergangenheit eine Vielzahl von Begriffen, die meist mit bestimmten konzeptuellen Vorstellungen verbunden waren, benutzt worden sind (Bonhoeffer, 1907, 1910, 1917, Conrad, 1960, Huber, 1988, Poeck, 1989) z. B.:

- (hirn)organisches Psychosyndrom
- körperlich begründbare psychische Störungen
- organische Psychosen
- psychoorganische Störung
- symptomatische Psychosen.

In der ICD-10 (WHO, 1992) wird der Begriff organische psychische Störungen (OPS) vorgeschlagen, der auch in diesem Beitrag benutzt wird. Obwohl es nicht eine 'organische psychische Störung', sondern mehrere gibt, wurde und wird im klinischen Alltag häufig keine weitere Unterteilung vorgenommen und einfach ein 'hirnorganisches Psychosyndrom' diagnostiziert. Eine Differenzierung ist aber für therapeutische Überlegungen und eine prognostische Einschätzung notwendig.

Auch zur Klassifizierung von Untergruppen von OPS wurden eine Reihe von Begriffen verwendet (Bonhoeffer, 1917, Bleuler, 1954), so z. B.:

- Durchgangssyndrom
- endokrines Psychosyndrom
- exogene Reaktionstypen
- hirndiffuses und hirnlokales Psychosyndrom
- zerebrovaskuläre Insuffizienz.

Die teilweise sehr verwirrende Terminologie wurde erst durch die Einführung von diagnostischen Manualen wie dem DSM-III (APA, 1980) weitgehend beseitigt. Aber in den neueren Manualen zur psychiatrischen Klassifikation wie dem DSM-IV (APA, 1994) und der ICD-10 (WHO, 1992) werden unterschiedliche Konzepte von organischen psychischen Störungen vertreten (s. Tabelle 1). Diese Unterschiede zeigen die Schwierigkeiten, eine organisch psychische Störung allgemeingültig zu definieren. Unter dem Oberbegriff organisch bedingte psychische Störungen werden alle Störungen des seelischen Befindens auf Grund einer Schädigung oder Funktionsstörung des Gehirns zusammengefasst. Die OPS stellen aber nur eine deskriptive Beschreibung von häufig vorkommenden Symptomkonstellationen dar.

Im DSM-IV werden organisch bedingte Störungen mit vorwiegend psychischer Symptomatik von solchen mit vorwiegend kognitiven Beeinträchtigungen abgegrenzt. Das DSM-IV enthält kein gesondertes Kapitel zu organischen psychischen Störungen mehr; es wird stattdessen eine Aufteilung vorgenommen in:

- Delir, Demenz, amnestische und andere kognitive Störungen
- Psychische Störungen auf Grund eines medizinischen Krankheitsfaktors
- Störungen im Zusammenhang mit psychotropen Substanzen

Die organisch psychischen Störungen werden im DSM-IV, da sie differenzial-diagnostisch von den 'endogenen', d.h. ohne feststellbare körperliche Schädigung auftretenden Störungen mit ähnlicher Symptomatik wie z.B. Depression abzugrenzen sind, in den entsprechenden Kapiteln (z.B. affektive Störungen) aufgeführt. Sie werden dann als psychische Störung auf Grund eines medizinischen Krankheitsfaktors bezeichnet.

In der ICD-10 wird dagegen das klassische Konzept vertreten, dass alle organischen psychischen Störungen in einem Kapitel (F0) zusammengefasst werden. Substanz-(Medikamenten- oder Alkohol-/Drogen-) induzierte psychische Störungen werden in dem DSM-IV und in der ICD-10 in einem gesonderten Kapitel zusammengefasst (ICD-10: F 1). Einige der substanz-induzierten Störungen wie z.B. Delir und amnestisches Syndrom gleichen in ihrer Symptomatologie weitestgehend den organischen psychischen Störungen.

Tab. 1 : Organische psychische Störungen

	DSM-IV	DSM-IV*	ICD-10
Amnestisches Syndrom	X		X
Delir	X		X
Demenz	X		X
Organisch affektive Störung		+	X
Organische Angststörung		+	+
Organische Halluzinose		+ ^o	X
Organisch wahnhaft oder schizophreniforme Störung		+ ^o	X
Organische katatone Störung		X	X
Organische dissoziative Störung			+
Organische emotional labile (asthenische) Störung			X
Leichte kognitive Störung	X		X
Persönlichkeits- und Verhaltensstörung auf Grund einer Krankheit, Schädigung oder Funktionsstörung des Gehirns		X [⊗]	X
Schlafstörung		+	
Sexuelle Funktionsstörung		+	

* auf Grund eines medizinischen Krankheitsfaktors

X = detaillierte Kriterien

+ Verweis auf die Kriterien der ‚endogenen‘ Störung

^o im DSM-IV Psychotische Störung genannt

⊗ im DSM-IV nur Persönlichkeitsstörung nach Wetterling, 2002

Im DSM-IV und in der ICD-10 werden zur Definition organischer psychischer Störungen Kriterien aus verschiedenen Bereichen herangezogen:

1. neuropathologische Veränderungen (z. B. Alzheimersche Erkrankung)
2. daraus resultierende Störungen (Gedächtnis- und weitere kognitive Störungen sowie psychische Veränderungen)
3. daraus resultierende Behinderungen (mangelnde Selbstversorgung)
4. soziale Beeinträchtigungen.

Diese komplexe Herangehensweise bedingt einige Schwierigkeiten bei der Definition und damit auch bei der Diagnose von organischen psychischen Störungen (OPS):