

# Körperlich begründbare psychische Störungen

- primär ausgelöst durch direkte Schädigungen des Gehirns z.B. Schädelhirntrauma, vaskuläre Prozesse (Herzinsuffizienz, Hypertonie), Entzündungen (z.B. der Hirnhaut), HIV Infektionen, Hirntumore
- sekundär durch Störungen des Gesamtorganismus z.B. schwere Nieren- oder Leberleiden, Schilddrüsenerkrankungen, Vitaminmangelzuständen, metastierende Tumore

1

## Systematik bei den körperlich begründbaren psychischen Störungen

- sie gehören nach dem klassisch triadischen System zu den so genannten exogenen Störungen/Psychosen d.h. solchen Störungen, die auf körperlichen Ursachen beruhen, also z.B. Degeneration, Vergiftung, physisches Trauma (z.B. Gehirnerschütterung) aber nicht durch psychotrope Substanzen ausgelöst werden
- in der Systematik ICD-10 zur Codierung **F0** und den entsprechenden Untergruppen von F0 gehörend

2

## Körperlich begründbare psychische Störungen gegliedert in:

- 4 Gruppen nach ICD-10
- wichtige Diagnosekriterien zu jeder Gruppe mit Fallbeispielen
- Unterschiede zwischen den Gruppen
- wichtige Differentialdiagnosen

3

### Körperlich begründbare psychische Störungen sind eingeteilt in:

- **erste Gruppe** von Störungen sind die Demenzen F00-F03 (bei der Codierung wird deutlich, dass sich dementielle Erkrankungen stark unterscheiden) allen gemeinsam sind Störungen von: Gedächtnis, Denken, Orientierung, Auffassung, Rechnen, Lernfähigkeit, Sprache, Urteilsvermögen, emotionale Kontrolle, Sozialverhalten, Emotionen - alle Symptome **ohne** qualitative Bewusstseinsstörungen
- **zweite Gruppe** der Störungen sind das Organische amnestische Syndrom F04; Störung von: Langzeit- und Kurzzeitgedächtnis (anterograde Amnesie = ist auf ein bestimmtes Ereignis zurückzuführen und ab diesem Ereignis keine Erinnerung mehr vorhanden ist oder eine retrograde Amnesie = die Erinnerung für die Zeit vor diesem Ereignis liegt nicht mehr vor) – alle Symptome **ohne** Störung des Immediatgedächtnisses sowie der Kognitionen; bei dieser Gruppe muss es einen somatischen Befund geben z.B. ein physisches Trauma, das zu einer Gehirnerschütterung geführt hat

4

### Körperlich begründbare psychische Störungen sind eingeteilt in:

- **dritte Gruppe** von Störungen ist das Delir F05; Delir ist eine **qualitative** Bewusstseinsstörung z.B. durch Einengung d. Bewusstst., die Aufmerksamkeit, Kognition, Wahrnehmung, Psychomotorik (z.B. Übererregung oder Bewegungsarmut), Schlaf-Wach-Rhythmus, Affekt; Hinweis auf ein Delir kann der akute Beginn sein, während Demenzen sich schleichend entwickeln; Merkmal beim Delir: es liegt ein somatischer Befund vor; wichtiger Unterschied zwischen Delir und Demenz ist, dass das Delir eine qualitative Bewusstseinsstörung ist während Demenz eher quantitative Auswirkungen auf das Bewusstsein hat
- **vierte Gruppe** von Störungen sind andere psychische Störungen oder Verhaltensstörungen mit somatischer Ursache F06-07; es geht hier um eine Vielzahl von verschiedenen Störungsbildern, die im Rahmen ICD-10-F06 auftreten können z.B. organische Halluzinosen, organische affektive Störungen, organische Schizophrenien, organische Angststörungen etc. (siehe Tabelle im Ofenstein S.91); wichtig ist, dass es den Nachweis einer zerebralen Erkrankung, Verletzung oder Funktionsstörung oder einer systemischen körperlichen Erkrankung gibt z.B. ein physisches Trauma, eine Vergiftung, eine Krebserkrankung; das Auftreten einer psychischen Verhaltensstörungen findet dann gewöhnlich direkt im Anschluss an solch ein Ereignis statt; dann würde dieses Störungsbild nicht unter die anderen ICD-10 Gruppierungen eingestuft sondern unter F06-F07; in F07 ist die organische Persönlichkeitsstörung, das postenzephalitische Syndrom sowie das organische Psychosyndrom nach einem Schädel-Hirn-Trauma eingestuft

5

## Unterscheidungen

- **zwischen dem organisch amnestischen Syndrom und Demenzen**

Der wichtigste Unterschied dieser beiden Gruppen ist, dass beim organischen amnestischen Syndrom intakte Kognitionen vorhanden sind; eine Ausschlussdiagnose ist hier wichtig, also wenn die Kognitionen in Ordnung sind und Gedächtnisstörungen vorliegen, dann ist an ein organisch amnestisches Syndrom zu denken und nicht an eine Demenz!

- **zwischen dem organisch amnestischen Syndrom und psychischen Verhaltensstörungen mit somatischer Ursache**

Der wichtigste Unterschied der psych. Verhaltensstörungen zum organisch amnestischen Syndrom, dass auch durch eine Vergiftung oder ein physisches Trauma ausgelöst werden kann, ist das weitestgehend intakte Gedächtnis, d.h. da beim organisch amnestischen Syndrom definitionsgemäß Erinnerungslücken vorhanden sein müssen, ist bei psychischen Verhaltensstörungen mit somatischer Ursache die Erinnerung meist intakt, sprich: es ist also nicht das Hauptsymptom.

6

## Differenzialdiagnosen:

Die wichtigste Differenzialdiagnose vor allem hinsichtlich der Demenzen und dem Delir ist die Depression; die Depression wird häufig verwechselt mit Demenzen, bei den Depressionen oder dem depressiven Syndrom treten häufig auch Merkfähigkeitsstörungen auf, diese Vergesslichkeiten werden i.d.R. klagend berichtet, bei der Alzheimer Demenz werden die Gedächtnisstörungen eher verschleiert

Eine weitere Differenzialdiagnose betrifft die dissoziativen Störungen, also dass Amnesien auftreten aufgrund von dissoziativen Störungen. Ausserdem gibt es die Möglichkeit von Vergesslichkeit oder Denkstörungen bei der Intelligenzminderung. Auch Medikamente können als exogene Ursache amnestische Zustände, Merkfähigkeitsstörungen oder delirante Zustände oder Verhaltensänderungen verursachen

7

## Weitere Differenzialdiagnosen bei den unterschiedl. Demenzformen:

- Alzheimer Demenz (häufigste Demenzerkrankung mit ca.55 %)
- Vaskuläre Demenz (Multi-Infarkt-Demenz)
- Frontotemporale Demenz (Morbus Pick)
- Demenzen bei neurologischen/internistischen Grunderkrankungen

siehe Tabelle im Ofenstein S. 84

8