

Vorbereitung auf die Überprüfung
vor dem Gesundheitsamt

Im Selbststudium
zum Heilpraktiker
für Psychotherapie

Skript Nr. 2

F0: Organische psychische Störungen

- Demenz-Erkrankungen
- organisches amnestisches Syndrom (Korsakow-Syndrom)
- Delir
- andere psychische Störungen aufgrund einer Schädigung oder Funktionsstörung des Gehirns oder einer körperlichen Krankheit
- Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen aufgrund einer Krankheit, Schädigung oder Funktionsstörung des Gehirns

CWCVerlag.

Christine Wunderlich
Heilpraktikerin für Psychotherapie

Einführung

	Seite
1. Hinweise zur Bearbeitung des Skripts.....	3
2. Übersicht Krankheitsbilder F0.....	7
3. Einführung Krankheitsbilder F0.....	9

Demenz-Erkrankungen

1. Einführung.....	15
2. Epidemiologie.....	21
3. Symptome.....	23

Demenz bei Morbus Alzheimer

1. Einführung.....	29
2. Symptome.....	35
3. Therapiemöglichkeiten.....	41

Vaskuläre Demenz

1. Einführung.....	43
2. Symptome.....	47
3. Therapiemöglichkeiten.....	49

Demenz-Erkrankungen - Fortsetzung

Seite

Demenz bei andernorts klassifizierten Krankheiten

1. Einführung.....	51
2. Morbus Pick.....	53
3. Creutzfeldt-Jakob-Krankheit.....	55
4. Chorea Huntington.....	59
5. Morbus Parkinson.....	63
6. HIV-Krankheit.....	69

Demenz bei andernorts klassifizierten Krankheitsbildern

1. Einführung.....	71
2. Epilepsie.....	73
3. Multiple Sklerose.....	83
4. Morbus Wilson.....	89
5. Neurosyphilis.....	91
6. weitere mögliche Ursachen zur Entwicklung einer Demenz.....	93

weitere Krankheitsbilder

	Seite
1. organisches amnestisches Syndrom (Korsakow-Syndrom).....	95
2. Delir.....	101
3. Durchgangssyndrome.....	113

andere psychische Störungen aufgrund einer Schädigung oder Funktionsstörung des Gehirns oder einer körperlichen Krankheit

	Seite
1. Einführung.....	115
2. organische Halluzinose.....	119
3. organische katatone Störung.....	121
4. organische wahnhafte (schizophreniforme) Störung.....	123
5. organische affektive Störung.....	125
6. organische Angststörung.....	127
7. organische dissoziative Störung und organische emotional labile Störung.....	129
8. leichte kognitive Störung.....	131

Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen aufgrund einer Krankheit, Schädigung oder Funktionsstörung des Gehirns

	Seite
1. Einführung.....	133
2. organische Persönlichkeitsstörung.....	135
3. postenzephalitisches Syndrom.....	139
4. Exkurs: Schädel-Hirn-Trauma.....	141
5. organisches Psychosyndrom nach Schädel-Hirn-Trauma.....	145
Literaturverzeichnis.....	147
Impressum.....	148

F0
Organische psychische Störungen

F00
Demenz bei Morbus Alzheimer

F01
Vaskuläre Demenz

F02
Demenz bei andernorts klassifizierten Krankheiten

- Morbus Pick
- Creutzfeldt-Jakob-Krankheit
- Chorea Huntington
- Morbus Parkinson
- HIV-Krankheit

bei andernorts klassifizierten Krankheitsbildern, z. B.:

- Epilepsie
- Multiple Sklerose
- Morbus Wilson
- Neurosyphilis
- Hypothyreose (s. Skript Nr. 8)
- Intoxikationen (s. Skript Nr. 3)

F04
organisches amnestisches Syndrom

(nicht durch Alkohol oder psychotrope Substanzen bedingt)

(auch: **Korsakow-Syndrom**)

F05
Delir

(nicht durch Alkohol oder psychotrope Substanzen bedingt)

F06
andere psychische Störungen aufgrund einer Schädigung oder Funktionsstörung des Gehirns oder einer körperlichen Krankheit

organische:

- Halluzinose
- katatone Störung
- wahnhafte (schizophreniforme) Störung
- affektive Störung
- Angststörung
- dissoziative Störung
- emotional labile Störung
- leichte kognitive Störung

F07
Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen aufgrund einer Krankheit, Schädigung oder Funktionsstörung des Gehirns

- organische Persönlichkeitsstörung
- postenzephalitisches Syndrom
- organisches Psychosyndrom nach Schädel-Hirn-Trauma

<p>Risikofaktoren</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Alter (wichtigster Risikofaktor) • genetische Komponente bei Familienangehörigen 1. Grades (noch stärker bei frühem Beginn – vor 65. LJ) • neurologische Erkrankungen (z. B. früheres Schädel-Hirn-Trauma) • Down-Syndrom • auch: niedrige Schulbildung und geringe psychosoziale Betätigung 	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">Prävalenz der Alzheimer-Demenz ^{*)}</th> </tr> <tr> <th>Altersgruppe (Jahre)</th> <th>Häufigkeit der Alzheimer-Demenz (%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>30 – 59</td> <td>0,02</td> </tr> <tr> <td>60 – 69</td> <td>0,3</td> </tr> <tr> <td>70 – 79</td> <td>3,2</td> </tr> <tr> <td>80 – 90</td> <td>10,8</td> </tr> </tbody> </table>	Prävalenz der Alzheimer-Demenz ^{*)}		Altersgruppe (Jahre)	Häufigkeit der Alzheimer-Demenz (%)	30 – 59	0,02	60 – 69	0,3	70 – 79	3,2	80 – 90	10,8
Prävalenz der Alzheimer-Demenz ^{*)}														
Altersgruppe (Jahre)	Häufigkeit der Alzheimer-Demenz (%)													
30 – 59	0,02													
60 – 69	0,3													
70 – 79	3,2													
80 – 90	10,8													
<p>Epidemiologie</p>	<p>Morbus Alzheimer ist die häufigste Ursache für eine Demenzerkrankung im Alter</p> <ul style="list-style-type: none"> • ca. 60% der Demenzen im Alter • betroffen sind ca. 5% der über 65-Jährigen • zurzeit gibt es ca. 1 Mio. Erkrankte in Deutschland • es sind mehr Frauen als Männer betroffen (Frauen: höhere Lebenserwartung) 													
<p>Beginn/Verlauf</p>	<p>a) Morbus Alzheimer mit spätem Beginn nach 65. Lebensjahr:</p> <ul style="list-style-type: none"> • schleichender Beginn – progredienter Verlauf (auch: schleichend progredient) mit langsamer Verschlechterung: <ul style="list-style-type: none"> – zu Beginn, etwa über 2 Jahre, langsamer Verlauf – in mittlerer Phase rasche Verschlechterung der Symptomatik – letzter Abschnitt: langsames Fortschreiten bei bestehenden schweren Defiziten <p>b) Morbus Alzheimer mit frühem Beginn vor dem 65. Lebensjahr:</p> <ul style="list-style-type: none"> • in der Regel: raschere Progredienz der Symptome <p>⇒ Die Erkrankung ist irreversibel; die durchschnittliche Krankheitsdauer bis zum Tod beträgt ca. 8 Jahre</p>													

^{*)} Zahlen aus: „Intensivkurs Psychiatrie und Psychotherapie, Lieb, Frauenknecht, Brunnhuber, Elsevier-Verlag, 7. Auflage 2012

1. Welche Aussage zur Demenz trifft zu?
 - a) Kennzeichen der vaskulären Demenz ist der schleichende Beginn bei Fehlen körperlicher Begleitbefunde
 - b) Charakteristisch für die Demenz bei der Alzheimer-Krankheit ist der plötzliche Beginn der Erkrankung mit rascher Verschlechterung
 - c) **Die Alzheimer-Krankheit mit frühem Beginn (vor dem 65. LJ) zeigt gewöhnlich eine rasche Progredienz der Symptome**
 - d) Eine vorbestehende Intelligenzminderung (z. B. Down-Syndrom) schließt eine Entwicklung einer Demenz aus
 - e) Die Demenz bei der Creutzfeldt-Jakob-Krankheit ist durch einen besonders langsamen Verlauf gekennzeichnet

2. Hinsichtlich der Alzheimer-Krankheit (Demenz vom Alzheimer-Typ) gilt nicht:
 - a) Manifestation der Erkrankung zumeist nach dem 40. LJ
 - b) Ätiologisch wird eine sporadische von einer familiären Form unterschieden
 - c) Im Verlauf kommt es zu einer neuroradiologisch nachweisbaren Hirnatrophie
 - d) Wortfindungsstörungen sind ein typischer Befund
 - e) **In etwa 4/5 der Fälle handelt es sich um Männer**

3. Welche der folgenden Aussagen zur Demenz bei Alzheimer-Krankheit treffen zu:
 - a) **Schleichender Beginn mit langsamer Verschlechterung**
 - b) Von Beginn an besteht eine Bewusstseinstörung
 - c) **Ein Krankheitsbeginn vor dem 65. LJ ist möglich**
 - d) Neurologische Herdzeichen wie Hemiparese bestehen in der Frühphase der Krankheit
 - e) Wahn oder depressive Verstimmung treten bei der Krankheit nicht auf

4. Welche der folgenden Aussagen ist/sind typisch für eine Alzheimer-Demenz?
 - 1) Charakteristisch ist der progrediente Verlauf
 - 2) Plötzlicher Erkrankungsbeginn
 - 3) Zerebrale Herdsymptome
 - 4) Ausgeprägte Gangstörungen schon im Frühstadium
 - 5) Ursächlich ist eine Arteriosklerose
 - a) **nur 1 ist richtig**
 - b) nur 2 ist richtig
 - c) nur 1 und 4 sind richtig
 - d) nur 3 und 5 sind richtig
 - e) nur 1, 2 und 5 sind richtig

Symptom-Trias	<p>Motorische Störungen:</p> <p>1. Akinese: Bewegungsarmut; Hemmung der Bewegung:</p> <ul style="list-style-type: none">• der Beginn der Bewegung ist ebenso erschwert wie ihre willkürliche Unterbrechung oder eine Änderung der Bewegungsrichtung, d. h. man kommt schwer in Gang, aber auch schwer wieder zum Stehen: <p>Gang: unsicher, kleinschrittig, ein Bein wird häufig nachgezogen, es fehlt das Mitbewegen der Arme, häufige Stürze</p> <p>Sprache: monoton und leise; kann bis zur Unverständlichkeit verändert sein</p> <p>Schrift: klein und zittrig; fortschreitend unleserlich</p> <p>Mimik: vermindert: dadurch starrer, teilnahmslos wirkender Gesichtsausdruck</p> <p>2. Rigor: Steifheit/Starre; gleichbleibender Muskeltonus:</p> <ul style="list-style-type: none">• Zahnradphänomen: ruckartiges Nachgeben der Muskulatur; bei allen bewussten Muskelbewegungen ist Nachdenken (d. h. bewusstes Konzentrieren) notwendig <p>3. Tremor: feinschlägig als Zittern oder grobschlägig (größere Bewegungen), z. B.:</p> <ul style="list-style-type: none">• einseitiges Zittern einer Hand• Zittern von Händen und Füßen• „Ruhetremor“ der Finger: die Finger bewegen sich, als ob der Patient Münzen zählen würde• Bewegungen des Kopfes (Hin- und Her-Bewegungen, wie „Nein-Bewegungen“) <div data-bbox="1451 608 2040 778" style="border: 1px solid red; border-radius: 15px; padding: 10px; margin-top: 20px;"><p>⇒ CAVE: Bei Stürzen (z. B. in einer Fallgeschichte) immer an eine mögliche Parkinson-Symptomatik denken!</p></div>
----------------------	--

<p>Symptome</p>	<ul style="list-style-type: none"> • die allgemeinen Kriterien für F06 (s. Seite 117) müssen erfüllt sein • anhaltende oder immer wieder auftretende Halluzinationen (auf allen Sinnesgebieten -> meist aber akustisch oder optisch) • Halluzinationen können von den Patienten manchmal als solche erkannt werden (Pseudohalluzinationen) <p>Ausschluss-Symptome: es dürfen NICHT vorliegen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bewusstseinstörung • eindeutiger intellektueller Abbau • auffällige Störung der Stimmung • Wahnideen
<p>mögliche verursachende Krankheitsbilder (Beispiele)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Epilepsie • Hirntraumen • Progressive Paralyse • Chorea Huntington • Narkolepsie
<p>Beispiel einer organischen Halluzinose</p>	<p>im ICD 10 ist die Störung „Dermatozoenwahn“ (<i>Synonym: chronisch taktile Halluzinose</i>), wenn organisch bedingt, unter F06.0 als zugehöriger Begriff angegeben:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Patienten sind in unkorrigierbarer Weise davon überzeugt, sie hätten auf und in ihrer Haut Tierchen, Ungeziefer, Würmchen etc. • sie klagen über entsprechendes Kribbeln und Jucken • manchmal sind sie auch davon überzeugt, dass es überall in der Wohnung von Ungeziefer wimmelt • tritt meist im Präsenium auf • es betrifft in der Regel ältere Frauen, seltener Männer <p>⇒ die Gewissheit, mit der die Existenz des Ungeziefers behauptet wird, rechtfertigt die Bezeichnung Dermatozoenwahn – das Leitsymptom „Sinnestäuschung“ rechtfertigt die Bezeichnung „Halluzinose“</p>
<p>Ausschluss</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Alkohol-Halluzinose (F10.52) • Schizophrenie (F20)

Dermatozoenwahn	wörtlich: • „Haut-Tiere-Wahn“
taktil	lat.: <i>tangere</i> = <i>berühren</i> • „die Tastempfindung berührend“
Ausschluss	• Diagnose, die vor einer anderen ausgeschlossen werden muss (sie hat sozusagen „Vorrang“ in der Diagnosestellung) • geht über eine Differenzialdiagnose (Diagnose, die alternativ als Erklärung für die erhobenen Symptome in Frage kommen könnten) hinaus

1. Welche Aussage über die chronische taktile Halluzinose trifft zu?
 - a) Zumeist handelt es sich um heroinabhängige Patienten (die schon viele Jahre süchtig sind)
 - b) Es handelt sich im Regelfall um männliche alkoholranke Patienten
 - c) **Ein Synonym hierfür ist die Bezeichnung Dermatozoenwahn**
 - d) Zumeist handelt es sich um eine hypochondrische Überlagerung bei chronischer Hautkrankheit
 - e) Eine sehr typische Ursache ist eine Symptomzwangsneurose bei affektiver Psychose

2. Im Rahmen einer chronischen taktilen Halluzinose (Dermatozoenwahn) trifft folgendes zu:
 - a) Es handelt sich um die häufigste chronische Wahnform
 - b) **Sie tritt in erster Linie bei älteren Menschen auf**
 - c) Sie betrifft fast ausschließlich Männer
 - d) In der Regel besteht eine schwere Bewusstseinsstörung
 - e) Das Krankheitsbild geht zumeist mit einer Demenz vom Alzheimer-Typ einher

3. Ein zuvor gesunder 56-jähriger Landwirt klagt seit 3 Jahren über zunehmend quälende, krabbelnde Sensationen an Beinen, Genitalien und Kopf. Das sei so, als ob kleine Käfer oder Tiere – vielleicht Wanzen – über seine Haut liefen. Zunehmend ist er überzeugt, dass lebende Tierchen auf und unter seiner Haut säßen und befürchtet, andere damit anzustecken. Bei der Untersuchung orientiert, bewusstseinsklar, adäquater Affekt, neurologisch ohne pathologischen Befund.

Es handelt sich am ehesten um folgendes der genannten Krankheitsbilder:

- a) Symbiotische paranoide Schizophrenie
- b) zönaästhetische Depression
- c) Sensitiver Beziehungswahn
- d) **Chronische taktile Halluzinose**
- e) Arachnophobie (Spinnenphobie)

4. Typisch für eine organische Halluzinose ist:
 - a) Im Vordergrund steht eine getrübbte Bewusstseinslage
 - b) **Die Halluzinationen können vom Patienten manchmal als solche erkannt werden**
 - c) Sie ist mit Verhaltenstherapie gut therapierbar
 - d) Sie tritt bevorzugt zu Beginn der Pubertät auf
 - e) Wahn dominiert das klinische Bild

die folgenden Störungen werden unterschieden:

- F06.30 organische manische Störung
- F06.31 organische bipolare Störung
- F06.32 organische depressive Störung
- F06.33 organische gemischte affektive Störung

Symptome	<ul style="list-style-type: none"> • die allgemeinen Kriterien für F06 (s. Seite 117) müssen erfüllt sein • Veränderung der Stimmung oder des Affektes, meist zusammen mit einer Veränderung in der gesamten Aktivitätslage • die affektive Störung muss der angenommenen organischen Störung folgen ⇒ sie ist nicht zu verwechseln mit einer emotionalen Reaktion auf das Wissen um eine Hirnerkrankung oder auf deren Symptome • die diagnostischen Kriterien für eine der unter F30 – F33 (nicht organisch bedingte affektive Störungen) müssen erfüllt sein
Mögliche verursachende Krankheitsbilder (Beispiele)	<ul style="list-style-type: none"> • Infektionskrankheiten: ⇒ z. B. Depression nach Grippe (häufig) • Schlaganfälle • Vergiftungen • Hyper- und Hypothyreose • Nebennierenunter- und überfunktion
Ausschluss	<ul style="list-style-type: none"> • nicht organisch bedingte affektive Störungen (F3)

1. Eine 45-jährige Frau kommt in Ihre Praxis und berichtet von leichter Erschöpfbarkeit, Schwierigkeiten, sich zu konzentrieren und Durchschlafstörungen. Sie habe Angst vor der Zukunft und „dass etwas Schlimmes passieren“ könne. Sie habe sich sozial sehr zurückgezogen, da ihr „alles zu viel“ sei. Weitere Beschwerden nennt sie spontan nicht, wirkt im Gespräch aber abgelenkt und fahrig.

Welche der folgenden Diagnosen können den beschriebenen Symptomen zugrunde liegen?

- 1) eine depressive Episode
 - 2) eine Schizophrenie
 - 3) eine organische affektive Störung
 - 4) eine generalisierte Angststörung
 - 5) eine Anpassungsstörung
- a) nur 1 und 3 sind richtig
 - b) nur 2 und 3 sind richtig
 - c) nur 4 und 5 sind richtig
 - d) nur 1, 2, 3 und 4 sind richtig
 - e) **alle sind richtig**

Eine junge Frau leidet seit mehreren Monaten unter niedergedrückter Stimmung, nichts macht ihr Freude, außerdem klagt sie über Gedächtnisstörungen und Konzentrationsstörungen.

Sie ist ständig müde und antriebslos und hat in dieser Zeit über 10 kg zugenommen.

Ihnen fällt auf, dass die Frau schuppige Haut und strohige Haare hat.

Während des Gespräches bittet sie Sie, das Fenster zu schließen – ihr sei kalt.

1. Typische Symptome einer depressiven Episode:

- niedergedrückte Stimmung
- Freudlosigkeit
- Gedächtnis- und Konzentrationsstörungen
- Müdigkeit und Erschöpfung

2. **ABER** auch für eine Depression nicht typische Symptome:

- Gewichtszunahme
 - großes Schlafbedürfnis
 - schuppige Haut, strohige Haare
 - Kälteempfindlichkeit
- ⇒ **Symptome einer Hypothyreose**

Verdachtsdiagnose:

- Organische depressive Störung (F06.32)
- ⇒ hier: als Folge einer Hypothyreose

Differentialdiagnose:

- Depressive Episode (F32) und zusätzlich Hypothyreose
- ⇒ dann sind die depressiven Symptome nicht Folge der Hypothyreose