Zeitschrift: Physiotherapeut : Zeitschrift des Schweizerischen Physiotherapeutenverbandes = Physiothérapeute : bulletin de la Fédération Suisse des Physiothérapeutes = Fisioterapista : bollettino della Federazione Svizzera dei Fisioterapisti

Herausgeber: Schweizerischer Physiotherapeuten-Verband

Band: - (1978)

Heft: 281

Artikel: Psychische Symptome bei Hirnläsionen

Autor: Dinner, P.

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-930609

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 20.08.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

Der Physiotherapeut
Le Physiothérapeute

Nr. 281 August 1978

Zeitschrift des Schweizerischen Verbandes staatlich anerkannter Physiotherapeuten
Bulletin de la Fédération Suisse des Physiothérapeutes Erscheint 2monatlich

Psychische Symptome bei Hirnläsionen

Von Dr.med. P. Dinner

Es werden akute und chronische Störungen des Gehirnes unterschieden. Die letzteren, denen wir uns in der Folge zuwenden wollen, werden unterteilt in diffuse und lokalisierte Läsionen.

Psychoorganisches Syndrom (POS)

Definition: Bei chronischen Krankheiten mit bestimmten psychischen Symptomen findet sich pathologisch-anatomisch eine diffuse Hirnschädigung, und solche diffusen Hirnschädigungen führen immer wieder zu den gleichen Symptomen, sofern es überhaupt zum Auftreten von Symptomen kommt. Das POS ist eine der sechs Grundformen psychischen Krankseins.

Ursachen:

— senile Degeneration der Nervenzellen; ein Schicksal, das uns alle ereilt, sofern wir das entsprechende Alter erreichen. Durch das eigene Engagement lässt sich jedoch der Verlauf beeinflussen. Fehlende ausserberufliche Interessen führen nach der Pensionierung beschleunigt in die Senilität.

— toxische Hirnschädigungen durch Alkohol und gewerbliche Vergiftungen mit Blei und CO führen zu vorzeitigem Auftreten eines POS.

— Hirngefässerkrankungen wie die Arteriosklerose führen zum arteriosklerotischen POS, bei dem der Patient wenigstens zu Beginn seinen eigenen psychischen Abbau miterlebt, was dann wiederum zu depressiven Reaktionen führt.

— multiple Hirnembolien führen zu Gefässverschlüssen und diffuser Hirnschädigung.

— Hirnverletzungen führen oftmals nicht nur zu einem hirnlokalen Psychosyndrom (s.dort), sondern durch diffuse Mitbeteiligung des gesamten Gehirns zu einem psychoorganischen Syndrom.

—Epilepsien, chronische Stoffwechselstörungen (Diabetes etc.).

Störungen:

— Gedächtnis, Frischgedächtnis, Merkfähigkeit: Das Gedächtnis ermöglicht es uns, Erfahrenes zu behalten und wieder zu vergegenwärtigen. Es werden dabei verschiedene Bereiche unterschieden, ein akustisches Gedächtnis, ein visuelles und andere mehr, die unabhängig voneinander gestört sein können. Am schnellsten vergisst man Belangloses, und Hässliches vergisst sich schneller als Schönes, woraus resultiert, dass alte Leute von der «guten alten Zeit» reden und sich ihrer Jugend zunehmend idyllisch erinnern. Bei POS leidet zuerst das Frischgedächtnis (=Merkfähigkeit), welches eine Zeitspanne von etwa 30 bis 60 Minuten umfasst; das Altgedächtnis bleibt länger erhalten. Beispiel: (senile Demenz) Die 78-jährige Frau weiss nicht mehr wo sie ist, findet bei Ausgängen nicht mehr in ihre Wohnung zurück, verlegt Haushaltdinge, Geldtasche und dgl. laufend, weiss ihr Alter, Datum und Jahreszeit nicht, kann sich den Namen ihres Arztes, vorgegebene Zahlen etc. nicht merken. Aber im entspannten Gespräch kann sie noch ganz gut zusammenhängend von ihrer Jugend erzählen.

— Auffassung:

Die Auffassung stellt die Gabe dar, Wahrnehmungen in einem Bedeutungszusammenhang zu verstehen, sinnvoll miteinander zu verbinden und in den Erfahrungsbereich einzubauen. Zur Prüfung kann man Sprichwör-

ter oder Bilder deuten lassen. Bei Störungen wird eine Hochzeitszene beispielweise folgendermassen beschrieben: Da ist eine Frau mit einem Schleier, dahinter eine Kirche und hier ein Mann im Frack. — Der Zusammenhang wird jedoch nicht erfasst.

— Orientierung:

Man versteht unter Orientierung das sich Zurechtfinden in einer Gegebenheit. Durch Kenntnis der Zeit, des Datums, der Jahreszeit sind wir zeitlich orientiert; örtlich orientiert sind wir, wenn wir wissen, wo wir uns befinden. Unter persönlicher Orientierung versteht man das Wissen um die eigene Person (Alter, Beruf, Zivilstand etc.), unter situativer Orientierung das Kennen der Situation, in der man sich befindet (z.B. Lehrling im letzten Lehrjahr, der sich die Haare stutzen lassen muss, weil er in wenigen Tagen in die Rekrutenschule einrückt). Beispiel: (senile Verwirrung) Der 76-jährige Mann wähnt sich im Aktivdienst und gibt Anordnungen zum Bau eines Schützengrabens im Klinikareal. Damit ist dieser Patient in allen oben erwähnten Belangen desorientiert.

— Denken:

Der Denkvorgang lässt sich definieren als das Ordnen der Gegebenheiten unserer selbst und unserer Welt. Bildlich vereinfacht kann man es ansehen als das Ablaufenlassen einer Handlung vor einem inneren Auge. Gehemmtes Denken, Verlangsamung, Umständlichkeit und Perseverationen (das Denken «tritt an Ort und Stelle») sind Störungen, die sich beim organischen Psychosyndrom finden.

—Affektivität:

Als Affektivität bezeichnet man das Gefühlsleben eines Menschen nach seinem Charakter, seiner Intensität, Ansprechbarkeit und Dauer, z.B. ein unbeirrbar fröhliches Gemüt. An Störungen finden sich Affektarmut (ein Seniler ist gleichgültig, nimmt an seiner Umgebung nicht mehr teil), Affektstarre (ein Patient zeigt während eines längeren Gesprächs immer die gleiche gehässige Grundstimmung oder ohne Anlass immer das gleiche Schmunzeln im Gesicht), Affektlabilität und Affektinkontinenz (ein Kranker beginnt zu weinen, als man ihn nach dem Namen seiner Frau fragt, und einen Augenblick später lacht er in Erinnerung an etwas Schönes). Je nach dem Gefühlsleben oder der Affektivität, die sich bei einem Kranken darstellt, kann man unterscheiden zwischen depressiv gefärbten, ängstlich gefärbten und misstrauisch-feindselig gefärbten Zustandsbildern.

Einteilung:

— leichtgradig: ein leichtes POS lässt sich nur testologisch feststellen.

— mittelgradig: die Störung ist im Umgang mit der betreffenden Person feststellbar.

— schwer: die Beeinträchtigung ist so stark, dass über weite Strecken keine Verständigung mehr möglich ist.

Synonyme:

Die Ausdrücke «organisches Psychosyndrom», «hirndiffuses Psychosyndrom» und «psychoorganisches Syndrom» bedeuten das gleiche. Von «organischer Demenz» spricht man, wenn es sich um ein schweres POS handelt, von «Hirnleistungsschwäche» bei einem leichten POS, z.T. unter Einschluss des hirnlokalen Psychosyndroms.

Hirnlokales Psychosyndrom

Definition: In Analogie zum psychoorganischen Syndrom versteht man unter hirnlokalem Psychosyndrom das psychische Krankheitsbild, das auf Grund einer umschriebenen Läsion des Gehirns entsteht.

Ursachen: Blutungen, Tumoren, Embolien, entzündliche Herde und lokalisierte Verletzungen des Gehirns kommen ursächlich für das Krankheitsbild in Frage.

Störungen:

— Antrieb:

Unter Antrieb versteht man sehr global die sich im Ausdruck kundgebende Grundaktivität eines Menschen. Es finden sich beim hirnlokalen Psychosyndrom Fälle von Antriebsverminderung und solche von Antriebssteigerung. Gewisse Kranke sind aspontan bis apathisch und andere lebhafter als sonst, unruhig bis zum Extrem des Tobsuchtsanfalles. Auch beim psychoorganischen Syndrom finden sich Antriebsstörungen, vorwiegend Verlangsamungen, gelegentlich auch Unruhe.

— Stimmung:

Im Gegensatz zur Affektivität, mit der das gesamte Gefühlsleben, das Gemüt eines Menschen bezeichnet wird, versteht man unter Stimmung die unmittelbar erfahrende Befindlichkeit, die momentane Gestimmtheit, z.B. Freude, Trauer, etc. Es finden sich gehäuft gereizte Verstimmungen mit Missmut, Ärger, Vergrämung. Die Empfindlichkeit ge-

gen jeden Reiz äussert sich ausser in Gereiztheit manchmal in Tränenausbrüchen beim geringsten Anlass.
— Einzeltriebe:
Sexualität und Esstrieb könne bei dieser Krankheit schwer gestört sein. Bei ehemals massvollen Menschen können Fressexzesse auftreten, schamlose sexuelle Forderungen können unter Verlust ethischer und aesthetische Gefühle zu Tage treten.
Wichtigstes Unterscheidungsmerkmal des hirnlokalen gegenüber dem organischen Psychosyndrom ist das Fehlen von Gedächtnisstörungen und das intakte Denken.

Lokalisierung:
Es scheint, dass es vor allem Störungen in den basalen Anteilen des Temporallappens, im Mittelhirn und Hypothalamus (zusammengefasst im limbischen System) sind, die zu solchen Verhaltensstörungen führen können. Wie weit auch Störungen anderer Hirnregionen spezifische (und in der Diagnostik topologisch verwertbare) psychopathologische Ausfallerscheinungen hervortreten lassen, ist umstritten.

Synonyme:
Dem hirnlokalen wird das endokrine Psychosyndrom gleichgesetzt. Bei Erkrankungen des endokrinen Systems (Störungen des Hormonhaushaltes) entwickelt sich das sogenannte endokrine Psychosyndrom, das erscheinungsbildlich dem hirnlokalen Psychosyndrom gleicht, woraus sich die Zusammenfassung zu einer Krankheitseinheit erklärt.

Das organische Psychosyndrom beim Kinde (infantiles POS)

Definition: Es handelt sich um ein Krankheitsbild, welches auf eine dauerhafte meist diffuse Hirnschädigung zurückzuführen ist.

Ursachen: Während der Zeit der Schwangerschaft werden Schäden vor allem durch Infektionskrankheiten der Mutter gesetzt. Unter der Geburt kann es durch Komplikationen des Geburtsverlaufs zu Schädigungen kommen und nach der Geburt durch Nahrungsmittelvergiftungen, Infektionskrankheiten und Unfälle.

Häufigkeit: In zwei Kinderkliniken lag bei 12,3% bis 16,5% der untersuchten Kinder ein infantiles POS vor. Ein Untersucher fand bei einem unausgelesenen Material von Kindern in 6,5% der Fälle cerebral-organische Störungen.

Folgezustände diffuser frühkindlicher Hirnschädigung:

1. Schwere motorische Ausfälle mit oder ohne geistige Defekte.
2. Schwere psychische Ausfälle, z.B. schwerer Schwachsinn.
3. Psychopathologische Störungen ohne schwere motorische oder intellektuelle Defekte, sog. infantiles psychoorganisches Syndrom.

Symptomatologie des frühkindlichen, infantilen POS:

1. Störungen der biologischen oder vegetativen Funktionen:
Die Kinder haben als Säuglinge Störungen des Schlaf-Wach-Rhythmuses, schlafen am Tag, schreien in der Nacht und können sich nicht an eine regelmässige Nahrungsaufnahme gewöhnen. Sie verpassen dadurch untertags wichtige Entwicklungsreize und strapazieren nachts ihre Mutter, woraus eine frühe Beziehungsstörung zwischen Mutter und Kind resultieren kann. Die motorische Entwicklung ist verzögert; die Kinder lernen später sitzen, stehen und gehen, sind ungeschickt und haben oft noch im Kindergarten Mühe beim Treppensteigen, Hüpfen und Ballspiel. Die Kinder sind in ihren Bewegungen fahrig, werden bei Ermüdung noch fahriger, und nicht selten sieht man Sprachstörungen.
2. Störungen der Affektivität:
Die Kinder sind ausserordentlich affektlabil, sie reagieren sehr impulsiv in ihren Affekten. Als Säuglinge sind sie ausgesprochen weinerlich und verdriesslich, im Kleinkindesalter abnorm verstimmbar und in der verspätet einsetzenden und verlängerten Trotzphase aussergewönlich reizbar, störbar und empfindlich. In ihrem Verhalten schwanken sie zwischen Impulsivität und Agressivität einerseits und Schuldbeladenheit und Überangepasstheit anderseits.
3. Störungen der intellektuellen Funktionen:
In Kindergarten und Schule lässt sich feststellen, dass diese Kinder starken Leistungsschwankungen unterworfen sind. Neben überdurchschnittlichen Leistungen werden sehr schwache geboten, bedingt durch gesteigerte Ablenkbarkeit und Ermüdbarkeit mit

entsprechenden Konzentrationsschwächen. Dadurch sind diese normal begabten Kinder bereits in der Primarschule recht behindert, zudem wird ein solches Kind oft falsch beurteilt, manchmal unrecht behandelt, da Leistungsschwächen als Faulheit oder schlechter Wille missdeutet werden. Das führt dann vereint mit der affektiven Labilität zu einer schlechten sozialen Anpassung. Entsprechend muss bei diesen kleinen Patienten besonders genau die Schulreife abgeklärt werden. An Störungen im Schulalter findet man eine Schwäche im gestaltpsychologischen Bereich, Störungen der Feinmotorik und der Merkfähigkeit auf visuellem Gebiet. Daraus resultiert leicht eine Legasthenie. Die motorischen Störungen können sich wie bereits erwähnt in einer gestörten Sprachmotorik niederschlagen. All diese Störungen im Schulalter bilden die Grundlage für ein Schulversagen und für eine Pseudodebilität, einen scheinbaren Schwachsinn bei eigentlich normaler Begabung. Dies wiederum führt zu verstärkten Verhaltensstörungen und Beziehungsstörungen, die die Praedisposition für einen späteren neurotischen Überbau in sich tragen.

Massnahmen für das hirnorganisch geschädigte Kind:

1. Aufklärung und Beratung der Eltern:
Zumeist sind die Eltern schon dadurch erleichtert, dass die Entwicklungsstörung des Kindes nicht durch ihre eigenen Erziehungsfehler bedingt sind. Dann müssen die Eltern dahingehend beraten werden, dass sie ihre Kinder erzieherisch nicht überfordern aber auch nicht zu stark verwöhnen und gewähren lassen, eine recht schwierige Aufgabe, in der die Eltern am besten in Eltern- oder Müttergruppen regelmässig beraten werden.

2. Schulische Massnahmen:
Es muss dafür gesorgt werden, dass keine schulische Überforderung zustand kommt; im Einverständnis mit den Eltern kann der Lehrer informiert werden, gegebenenfalls müssen die Kinder in Spezialschulen unterrichtet werden.

3. An heilpädagogischen Massnahmen sind psychomotorische und logopädische Therapie oft angezeigt.

4. Medikamentöse Therapie ist möglich in Form von Sedierung mit Tranquilizern oder Neuroleptika.

5. Psychotherapie ist angezeigt, wenn neurotische Überlagerungen aufgetreten sind und sich die Symptomatik unter den vorerwähnten Therapien nicht bessert.

Prognose und Prophylaxe:

Die Prognose ist naheliegenderweise umso besser, je geringer die anfängliche Symptomatik ist; die Symptome können sich im Laufe der Zeit vollständig zurückbilden, obgleich die cerebrale Veränderung als solche erhalten bleibt. Prophylaktisch ist von Wichtigkeit, dass Gynaekologen und Geburtshelfer, Allgemeinpraktiker und Kinderärzte, Kindergärtner und Lehrer genügsam über die Störungen aufgeklärt sind, damit Schwangerschaft und Geburt gut überwacht und eventuelle Massnahmen am bereits geschädigten Kind rechtzeitig ergriffen werden.

(Aus einem Vortrag zur Weiterbildung am Nachbehandlungszentrum der SUVA - Bellikon).

Quellenangabe:

— Prof. Bleuler, Lehrbuch der Psychiatrie
— Prof. Scharfetter, Allg. Psychopathologie
— Prof. Carboz, Vorlesungsskriptum