

Bewegungsstörungen

bei psychiatrischen Patienten



Die Katatonie

Schizophrenie

Psychomotorische und Willensstörungen

- Die beherrschende und dominante Symptomatik
- Andere Symptome sind ebenfalls vorhanden
 - Stimmenhören, Angst,
 - Formale und inhaltliche Denkstörungen

Kahlbaum

Dementia Catatonica 1874

- Mutismus, Stupor, Verharren, Negativismus
- Katalepsie, Flexibilitas cerea
- Echolalie, Raptus
- Befehlsautomatie, Manierismen, Proskinese, Mitgehen, (Echopraxie)
- Ambitendenz

K. Leonhard

1904-1988



Der Stupor

E	Starrezustand des ganzen Körpers bei wachem Bewusstsein
R	
S	
T	Bewegungen werden nicht oder nur sehr langsam ausgeführt
A	
R	
R	Nahrung und Flüssigkeit werden nicht oder bestenfalls unter intensiver pflegerischer Hilfe aufgenommen
U	
N	I.d.R. mit Mutismus
g	



Katalepsie

Charakter

Eine aktiv oder passiv eingenommene Körperhaltung wird übermäßig lange beibehalten

Passiv gehobenes Bein verharrt in der Position

Häufig: Flexibilitas cerea

Vergesellschaftet

Starke psychomotorische Verlangsamung

Abulische Form mit Störung des Antriebs und Spezialform des Stupors

DD: Hypnotische Trance



Flexibilitas Cerea

„wächserne“ Biegsamkeit“

- Erhöhung des Muskeltonus bei passiver Bewegung
- passive Beugbarkeit ist durch geringer Mühe möglich, die gegebenen Stellung wird beibehalten



Parakinesen

Bewegungsabläufe

- Von der Norm abweichend
- Bizarr, grotesk anmutend
- Oft komplexe Bewegungen
- Häufig sehr diskret



Ausdrucksmotorische Störung

- Bewegungen ähneln denen einer Ausdrucksmotorik
- Im Moment ohne Sinn und repetitiv
- Positives Syndrom



Negativismus

Symptom

- Gegenbewegungen
- Ähneln einer Misstrauenshandlung
- Verweigerungshaltung
- Widerstand gegen alle Bewegungen
- Gegenteilige Bewegungen



•K. L. Kahlbaum: *Die Katatonie oder das Spannungsirresein*. Eine klinische Form psychischer Krankheit. A. Hirschwald, Berlin 1874.

•E. Bleuler: *Zur Theorie des schizophrenen Negativismus*. In: *Psychiatrisch-Neurologische Wochenschrift*. 12 (1910)

•Edward Shorter: *Hysteria and catatonia as motor disorders in historical context*. In: *History of Psychiatry*. 17/4 (2006), S. 461–468

Fixierung und Bannung

Charakter

- Ein Punkt oder ein scheinbarer Reiz fokussiert die gesamte Aufmerksamkeit, kaum/schwer zu durchbrechen.

Willensstörung (Ich – Störung)



Manirismen

Charakter

- Bizarr aussehnde, verzerrte, verschnörkelte Bewegungsabläufe
- Wirken an der Stelle unsinnig
- Oft gepaart mit Stereotypien
- Wechselnd hyper - /hypokinetischer Pol

Willensstörung /Psychomotorische Störung



Pseudoreaktivbewegungen

Charakter

- Scheinbare Reaktionen
- Bei genauer Beobachtung gibt es keine reaktiven Auslöser
- Keine Halluzinationen
- Hyperkinetischer Pol

Willensstörung
/Psychomotorische Störung



Pseudoreaktivbewegung

Oft gemeinsam
mit Manirismen

- Hyperkinesen mischen sich gerne und kombinieren sich in ganzen Sequenzen



Gegengreifen / Form der Proskinese

Charakter

- Proskinese ist der Antipode des Negativismus
- Greifen trotz Verbotes
- Hyperkinetische Pol

Willensstörung



Echopraxie

Die Kopie der Bewegungen des Gegenübers

- Disinhibitorische Bewegungen
- Automatisiert
- Hyperkinetische Pol

Willensstörung



Kombinierte Störungen

Manirismen

- Sprachmanirismen in der Form des Reimens
- Handmanirismen im

Hintergrund Manirismen

- In der Kombination mit Stereotypie



Frühdyskinesie

Frühreaktion

- Klassische Neuroleptika
- Im zeitlichen Bezug zur Einnahme
- Auch auf Antiemetika

Therapie

- Biperiden



Akathisie

Akathisie

- Stehunruhe
- Auch bei manchen neueren Neuroleptika
- Zu unterscheiden von einer Unruhe bei einer Hyperkinese

Behandlung

- Kein Akineton
- Reduktion der Neuroleptika



Akathisie und Tasikinese

Akathisie

- Gangunruhe

Tasikinese

- Sitzunruhe



Spätdyskinesie

Tardive Dyskinesien

- Spätfolge als Hypersensitivität auf Dopamin (oft nach Reduktion von Neuroleptika)

Behandlung

- D1 Blockade
- Tetrabenazin (Nitoman)

