

Die „Monographien aus dem Gesamtgebiete der Neurologie und Psychiatrie“ stellen Sammlung solcher Arbeiten dar, die einen Einzelgegenstand dieses Gebietes in wissenschaftlich methodischer Weise behandeln. Jede Arbeit soll ein in sich abgeschlossenes Ganzes bilden. Diese Vorbedingung läßt die Aufnahme von Originalarbeiten, auch solchen größeren Umfangs, nicht zu.

Die Sammlung möchte damit die Zeitschriften „Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten“, vereinigt mit Zeitschrift für die gesamte Neurologie und Psychiatrie“, und „Deutsche Zeitschrift für Nervenheilkunde“ ergänzen. Sie wird deshalb Abonnenten zu einem Vorzugspreis geliefert.

Manuskripte nehmen entgegen

aus dem Gebiete der Psychiatrie:

Prof. Dr. M. MÜLLER,
Rüfenacht (Bern),
Hinterhausstraße 28

aus dem Gebiete der Anatomie:

Prof. Dr. H. SPATZ,
6 Frankfurt (Main)-Niederrad,
Deutschordenstraße 46

aus dem Gebiete der Neurologie:

Prof. Dr. P. VOGEL,
69 Heidelberg, Voßstraße 2

Monographien aus dem Gesamtgebiete der Neurologie
und Psychiatrie

Heft 119

Herausgegeben von

M. Müller-Rüfenacht (Bern) · H. Spatz-Frankfurt
P. Vogel-Heidelberg

Psychopathologie und Klinik des Parkinsonismus vor und nach stereotaktischen Operationen

*Ein Beitrag zur Frage psychophysischer Korrelationen und zur Abgrenzung der
operativen Indikation*

Ernst Walter Fünfgeld

Mit 9 Abbildungen



Springer-Verlag Berlin · Heidelberg · New York 1967

Aus der Universitäts-Nervenlinik Homburg/Saar
(Direktor: Professor Dr. med. H.-H. MEYER)
und der Neurochirurgischen Universitätsklinik Freiburg/Breisgau
(Direktor: Professor Dr. med. T. RIECHERT)
Privatdozent Dr. med. ERNST WALTER FÜNFELD,
Oberarzt der Universitäts-Nervenlinik Homburg/Saar

Mit Unterstützung der Deutschen Forschungsgemeinschaft, Bad Godesberg

ISBN-13: 978-3-540-03937-2 e-ISBN-13: 978-3-642-88000-1
DOI: 10.1007/978-3-642-88000-1

Alle Rechte, insbesondere das der Übersetzung in fremde Sprachen, vorbehalten. Ohne ausdrückliche Genehmigung des Verlages ist es auch nicht gestattet, dieses Buch oder Teile daraus auf photomechanischem Wege (Photokopie, Mikrokopie) oder auf andere Art zu vervielfältigen

© by Springer-Verlag Berlin · Heidelberg 1967

Library of Congress Catalog Card Number 67-17132

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

Titel-Nr. 6451

Vorwort

Glückliche Umstände haben dazu beigetragen, daß die vorliegende Arbeit durchgeführt werden konnte. Es war kein leichter Entschluß, allein zu diesem Zweck Jahre an der Freiburger Neurochirurgischen Universitätsklinik zu arbeiten. Aber nur der langdauernde enge Kontakt zu den Patienten konnte die Beobachtungen erbringen, die für diese Untersuchung notwendig waren. Aufgeschlossenheit und Vertrauen von Kranken und Angehörigen gaben mir Ansporn, Schwierigkeiten zu überwinden.

Herr Professor RIECHERT nahm an diesen Untersuchungen so viel Anteil, daß er mich von anderer Arbeit freistellte und lediglich mit Diagnostik sowie Vor- und Nachbehandlung der Patienten seiner Klinik betraute. Seinem Verständnis, seiner Unterstützung und seinem stets bereiten Rat ist das Zustandekommen dieser Arbeit zu danken. Durch das Entgegenkommen von Herrn Professor RUFFIN und die Hilfe von Herrn Professor DERWORT konnten in der Psychiatrischen und Nervenklinik in Freiburg Tremorregistrierungen durchgeführt werden. Das Interesse von Herrn Professor JUNG erlaubte längere Nachbehandlungen in der Neurologischen Klinik. Die Einrichtung einer experimentalpsychologischen Untersuchungsreihe und die Ausführung von Testuntersuchungen war möglich dank der Unterstützung des Institutes für Psychologie und Charakterologie der Universität Freiburg (Direktor: Prof. HEISS), insbesondere von Herrn Professor WEWETZER, jetzt Gießen/Lahn. Von Frau BARBARA SCHITTENHELM und Fräulein INGRID ZAAR wurden die neurologischen Untersuchungsbefunde aus den Krankenblättern extrahiert und die planimetrischen Messungen der Pneumencephalogramme durchgeführt. Hier in Homburg/Saar habe ich Herrn Dr. BROEREN für die statistischen Berechnungen zu danken. Mannigfaltigen Rat und Hilfe erhielt ich von Herrn Professor WITTER; ihm verdanke ich die kritische Durchsicht des Manuskriptes.

Meinem jetzigen Chef, Herrn Professor Dr. H.-H. MEYER, bin ich sehr dankbar für das Interesse und die großzügige Förderung dieser Arbeit. Ich durfte an seine Klinik kommen und dieses Buch niederschreiben.

Die deutsche Forschungsgemeinschaft, Bad Godesberg, half mit einer mehrjährigen Sachbeihilfe und einem 6monatigen Forschungsstipendium.

Die Untersuchungen erstreckten sich auf 2 Bereiche, den somatologischen und den psychopathologischen; im Soziologischen wurde ein „Ich“-naher und ein „Ich“-ferner Sektor erfaßt, und zwar die Behinderung bei den Verrichtungen des täglichen Lebens und die Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit. Diese Befunde und die Erfolge der Operationen habe ich ausführlich dargestellt. Nicht berücksichtigt wurde die medikamentöse Therapie. Das bedeutet aber nicht, daß konservative Maßnahmen weniger wichtig sind, im Gegenteil: ohne ausreichende und gezielte medikamentöse und krankengymnastische Nach- und Weiterbehandlung kann der Erfolg einer stereotaktischen Operation rasch wieder verschwinden oder sich überhaupt nicht auswirken. Der Kranke bedarf nach der Operation oftmals einer noch intensiveren nervenärztlichen Betreuung als vorher, da die Operation nur eine Methode ist, den schicksalsmäßigen Krankheitsablauf aufzuhalten.

Der Primat des Krankheitsgeschehens liegt im Somatischen. Die Ursache des Krankheitsprozesses ist zwar „zentral“ lokalisiert, die Störung manifestiert sich jedoch „peripher“. Abgesehen von den Fällen mit Begleiterkrankungen sind die psychischen Veränderungen nicht als körperlich begründbare, chronische Psychose aufzufassen, sondern Ausdruck einer persönlichkeitsgemäßen Erlebnisreaktion auf die somatischen Krankheitserscheinungen. In Anlehnung an KURT SCHNEIDER möchte ich diese Reaktion als motiviert und als verständlich ansehen, sie wird geprägt von der individuellen Struktur und den Verarbeitungsmöglichkeiten des Einzelnen.

Das ausführliche Sachverzeichnis soll die Information und die Verständigung zwischen den verschiedenen Fachgebieten erleichtern.

Homburg/Saar, im Dezember 1966

ERNST WALTER FÜNFELD

Inhaltsverzeichnis

A. Einleitung	1
I. Pathologische Anatomie und Pathophysiologie, Pathogenese	1
II. Neurologische Symptomatik, Diagnose und Differentialdiagnose	2
III. Geschichte der Psychopathologie des Parkinsonismus	3
IV. Akinese: Mangel an Antrieb und rigorfreie Starre	5
V. Genese der psychischen Veränderungen	8
VI. Psychische Veränderungen auf Grund von Selbstschilderungen	9
B. Eigene Untersuchungen	11
I. Vorbemerkungen, Fragestellung	11
II. Psychologie und Psychopathologie auf Grund eigener Beobachtungen	12
I. Syndrom: Veränderung der Stimmung	14
II. Syndrom: Veränderung weiterer Gefühlsqualitäten und der Affektivität	16
III. Syndrom: Veränderungen der Affektivität und des spontanen Antriebs	18
IV. Syndrom: Veränderungen der Affektivität, des vitalen Antriebs, des Willens und der Interessen	22
V. Syndrom: Veränderung der Persönlichkeit, Beeinträchtigung von Merkfähigkeit, Gedächtnis, Auffassung und Konzentration, Denken sowie von Kritik- und Urteilsfähigkeit	25
Zusammenfassender Überblick über die psychopathologischen Syndrome	27
III. Kasuistik	28
1. Aufgliederung der Fälle nach den präoperativ festgestellten psychopathologischen Syndromen. Einfluß der Operationsindikation auf die Zusammensetzung der Untersuchungsreihe	28
2. Einteilung der Fälle nach klinisch-ätiologischen Gesichtspunkten und Aufgliederung nach psychopathologischen Syndromen	30
3. Beziehung zwischen psychopathologischen Syndromen und Lebensalter	31
4. Beziehung zwischen psychopathologischen Syndromen und Krankheitsdauer	32
5. Beziehung zwischen psychopathologischen Syndromen und somatischen Krankheitserscheinungen	33
a) Klinische Untersuchung, quantitative Auswertung und weitere Auswirkungen der Parkinsonkrankheit	33
b) Ausprägung der neurologischen Symptomatik	35
c) Ausmaß der Behinderung bei den persönlichen Verrichtungen	38
d) Arbeitsfähigkeit bzw. Hilfsbedürftigkeit	42
e) Über die Minderung des spontanen Antriebs, speziell bei den Syndromgruppen II und III	44
f) Weitere klinische Befunde. Beziehung zwischen psychopathologischen Syndromen und Elektroencephalogramm bzw. Pneumencephalogramm	46
6. Zusammenfassende Betrachtung der präoperativ festgestellten psychischen und somatischen Störungen	49

IV. Die stereotaktische Operation beim Parkinsonismus	51
1. Methode, Indikation und Vorgehen	51
2. Postoperativer Verlauf und Nachbehandlung	53
V. Psychische Reaktionen im Anschluß an die stereotaktische Operation	54
1. Art und Ausprägung dieser Reaktionen	54
2. Häufigkeit der postoperativen psychischen Reaktionsformen bei den Patienten der vorliegenden Untersuchungsreihe	55
VI. Einfluß der ersten stereotaktischen Operation auf die somatischen Krankheitserscheinungen	56
1. Besserung der neurologischen Symptomatik	57
2. Besserung bei den persönlichen Verrichtungen	58
3. Beeinflussung der Arbeitsfähigkeit—Hilfsbedürftigkeit	59
VII. Auswirkungen der ersten stereotaktischen Operation auf das psychische Zustandsbild	60
1. Veränderung der Zusammensetzung der psychopathologischen Syndromgruppen in der gesamten Untersuchungsreihe	61
a) Die Entwicklung des psychischen Bildes bei den jetzt unauffälligen Patienten (Syndromgruppe O)	62
b) Die Entwicklung des psychischen Bildes bei den psychopathologisch nur zum Teil gebesserten Patienten	65
c) Die Entwicklung des psychischen Bildes bei den psychopathologisch unveränderten bzw. verschlechterten Patienten	66
2. Überblick über die Zusammensetzung der Syndromgruppen in bezug zur Genese des Parkinsonsyndroms	67
3. Synopsis der Befunde von Patienten mit unverändertem oder verschlechtertem psychischem Bild	70
4. Veränderung der Zusammensetzung der psychopathologischen Syndromgruppen in bezug auf neurologische Symptomatik, persönliche Verrichtungen und Arbeitsfähigkeit—Hilfsbedürftigkeit	72
a) Patienten ohne faßbare psychische Veränderungen	73
b) Patienten mit psychischen Alterationen	74
VIII. Über den Einfluß des Intelligenzniveaus auf die Zusammensetzung der psychopathologischen Syndromgruppen	76
IX. Einfluß der zweiten stereotaktischen Operation	80
1. Beeinflussung der Bewegungsstörung	80
2. Auswirkungen der zweiten Operation auf das psychische Bild	83
a) Weitere Besserung des psychischen Befundes	83
b) Unverändert unauffälliger psychischer Befund	83
c) Verschlechterung des psychischen Befundes	84
3. Veränderung der Zusammensetzung der Syndromgruppen in ihrer Gesamtheit und in bezug auf neurologische Symptomatik, persönliche Verrichtungen und Arbeitsfähigkeit—Hilfsbedürftigkeit	85
X. Vergleich unserer Ergebnisse mit denen des Schrifttums	87
C. Zusammenfassung	88
D. Schlußbetrachtungen	96
Literatur	98
Namenverzeichnis	107
Sachverzeichnis	109