

Funktionelle neurologische Störungen



KLINIKEN SCHMIEDER GAILINGEN



Die große Chance für die Rehabilitation von Hirnverletzten basiert auf dem Umstand, dass das Gehirn ein hohes Maß an Kompensations- und Ersatzfähigkeiten besitzt.

PROF. DR. FRIEDRICH SCHMIEDER

INHALT

Was ist eine funktionelle neurologische Störung?	5
Mögliche Symptome bei funktionellen neurologischen Störungen	6
Wie entsteht eine funktionelle neurologische Störung?	8
Wie häufig sind funktionelle neurologische Störungen?	10
Wie wird die Diagnose gestellt?	13
Fehldiagnosen Bezeichnungen	14
Wie belastet sind Patient:innen mit funktionellen neurologischen Störungen?	17
Was ist alles unter „Stress“ zu verstehen und wie entsteht er?	18
Therapien: Was kann man tun? Und wie ist die Prognose?	20
Aspekte und Schritte in der Psychotherapie	22



WAS IST EINE FUNKTIONELLE NEUROLOGISCHE STÖRUNG?

Bei funktionellen neurologischen Störungen handelt es sich um neurologische Beschwerden, die nicht durch eine bekannte körperliche neurologische Erkrankung (wie z. B. Multiple Sklerose oder Schlaganfall) erklärt werden können. Man nimmt hier sogenannte funktionelle Veränderungen bei unveränderter bzw. normaler Struktur des Gehirns und der Nerven an. Manchmal spielen psychische Faktoren eine Rolle, aber nicht immer.

Eine funktionelle neurologische Störung kann unterschiedliche Körperregionen betreffen und unterschiedliche Beschwerden hervorrufen. Einige Patient:innen haben Lähmungserscheinungen, andere leiden an nicht-epileptischen (dissoziativen) Anfällen, an unwillkürlich auftretenden Bewegungen oder Schwindel. Auch chronische Schmerzen, Sensibilitätsstörungen und andere neurologische Symptome können bei einer funktionellen Störung auftreten.

Funktionelle Störungen können neben dem Nervensystem auch andere Körperfunktionen betreffen, wie z. B. den Magen-Darm Bereich oder die Blase. Viele Patient:innen haben mehrere ganz unterschiedliche Beschwerden. Neurologische Symptome sind häufig.

MÖGLICHE SYMPTOME BEI FUNKTIONELLEN NEUROLOGISCHEN STÖRUNGEN

- Lähmungen
- Sprechstörungen, wie z. B. eine Flüsterstimme
- Schluckstörungen
- Zittern (Tremor)
- Schwindel
- Taubheit, Kribbeln
- muskuläre Verkrampfung (Dystonie)
- Sehstörungen wie Gesichtsfeldausfälle oder Doppelbilder
- Sprachstörungen, wie Wortfindungsprobleme
- Konzentrationsprobleme
- Gedächtnisstörungen
- Geräuschempfindlichkeit
- Ohnmachtsanfälle
- Gleichgewichtsstörungen
- schnelle Erschöpfbarkeit
- Schlafstörungen



WIE ENTSTEHT EINE FUNKTIONELLE NEUROLOGISCHE STÖRUNG?

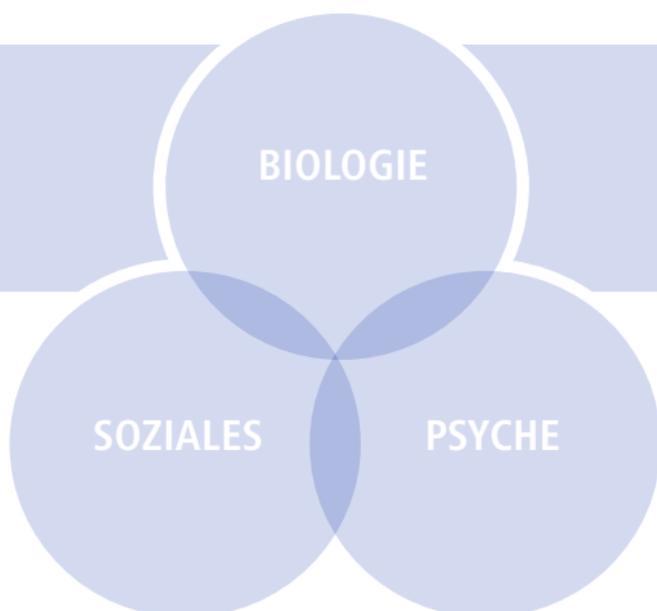
Im Moment gehen die Fachleute von einem komplexen Zusammenspiel von biologischen/körperlichen, sozialen und psychischen Faktoren aus.

BIOLOGIE: Es ist davon auszugehen, dass eine gewisse Bereitschaft, an bestimmten körperlichen Symptomen zu leiden, teilweise vererbt wird, sozusagen „in die Wiege gelegt wird“. In biologischer Hinsicht ist außerdem bekannt, dass körperliche Verletzungen und längere körperliche Erkrankungen eine Rolle bei der Auslösung der Störung spielen können.

PSYCHE: Belastende Kindheitserfahrungen wie emotionale Vernachlässigung, körperliche Gewaltverfahrungen oder aktuelle Konflikte spielen häufig eine Rolle. Im Rahmen bereits bekannter körperlicher Erkrankungen kann es unter negativem Stress zu ähnlichen Symptomen wie bei der ursprünglichen Erkrankung kommen. Es wird angenommen, dass der Körper „gelernt“ hat, mit diesen Beschwerden auf Belastungen zu reagieren. Hinsichtlich psychischer Belastungen ist zu betonen, dass diese nicht immer bewusst sind und sich manchmal erst in vertrauensvollen Gesprächen zeigen.

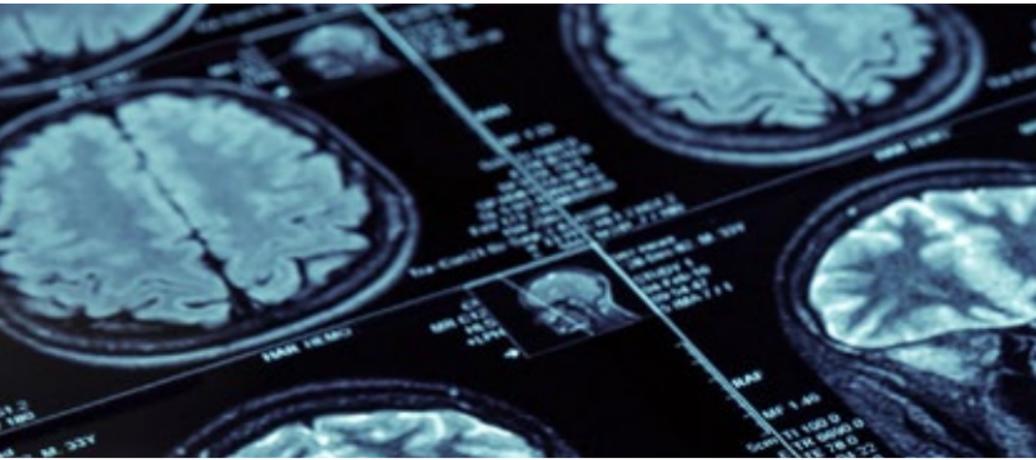
Im Laufe der Erkrankung zeigen viele Patient:innen Probleme mit dem Selbstbewusstsein, wobei dies auch eine Begleiterscheinung einer langen Krankheitsgeschichte und häufiger ergebnisloser Diagnostik sein kann, da dies eine erhebliche Verunsicherung bedeutet.

SOZIALES: Heutzutage sind körperliche Beschwerden immer noch eher „anerkannt“ als psychische Probleme oder funktionelle körperliche Beschwerden. Entsprechend werden oft viele diagnostische Unter-



suchungen über einen langen Zeitraum durchgeführt in der Annahme, dass körperliche Beschwerden eine somatische Ursache haben müssen, was letztlich eher zur Aufrechterhaltung der Störung beiträgt.

Man weiß heute, dass – unabhängig von möglichen Ursachen – Patient:innen mit funktionellen neurologischen Störungen **neurophysiologische Veränderungen**, z. B. in der funktionellen Kernspintomographie des Gehirns zeigen. Allerdings sind diese Veränderungen nur ersichtlich, wenn man Gruppen mit mehreren Patient:innen untersucht. Funktionell bedeutet prinzipiell, dass die Funktion des Nervensystems eingeschränkt ist, das Organ an sich jedoch intakt ist – wie wenn beim Computer die Hardware intakt ist, jedoch die Software nicht stimmt.

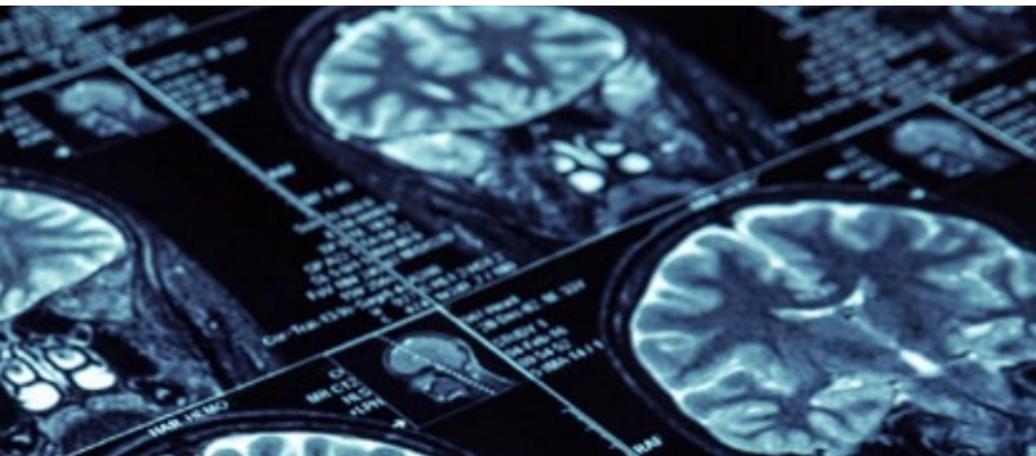


WIE HÄUFIG SIND FUNKTIONELLE NEUROLOGISCHE STÖRUNGEN?

Mehrere Studien zeigen, dass bei ca. 30 % der Patient:innen in neurologischen Ambulanzen Beschwerden und Symptome nicht somatisch – also durch eine klassische neurologische Diagnose wie Schlaganfall oder Multiple Sklerose – erklärbar sind; bei stationären neurologischen Patient:innen ist dies in 10 % der Fall. Dies bedeutet, dass diese Störungen sehr häufig sind.

Auch bei Haus- bzw. Allgemeinärzt:innen sind körperliche Beschwerden ohne somatische Ursache sehr häufig (mindestens 20 %); neben neurologischen Beschwerden gibt es vielfältige andere wie Brustschmerzen oder Magen Darmbeschwerden. Leichte und vorübergehende Beschwerden kennt jeder Mensch; diese haben oft keinen Krankheitswert. Dies spiegelt sich in zahlreichen Redewendungen wider: „Das schlägt auf den Magen“; „das bereitet Kopfzerbrechen“; „da wird einem schwindelig“; „das Herz zerbricht“.

Aufgrund der Häufigkeit von funktionellen Beschwerden im Bereich der Neurologie und anderen medizinischen Fächern gibt es mittlerweile Leitlinien für die ärztliche Behandlung.



Gerade in der Neurologie gibt es außerdem die Konstellation, dass neben einer klassischen Erkrankung wie einer Multiplen Sklerose oder Epilepsie auch funktionelle Beschwerden bestehen – zumal anzunehmen ist, dass z. B. der Körper gelernt hat, auf Belastungen wie negativen Stress mit neurologischen Symptomen zu reagieren.

Dies hat insofern große Brisanz, als sich dann z. B. bei der Multiplen Sklerose die Frage stellt, eine immunmodulierende Medikation umzustellen. Sind die Beschwerden funktionell, wäre eine solche Umstellung gar nicht nötig. In diesen Situationen ist eine genaue Untersuchung und vertrauensvolle Besprechung mit dem behandelnden Neurologen oder der behandelnden Neurologin wichtig. Die geeignete Therapie besteht dann ggf. im Erlernen von Entspannungsmaßnahmen und/oder einer Psychotherapie.



WIE WIRD DIE DIAGNOSE GESTELLT?

Die Diagnosekriterien basieren auf drei Elementen: Zunächst müssen neurologische Beschwerden und Symptome vorhanden sein, die belastend sind. Wesentlich ist dann, dass eine andere neurologische Erkrankung wie Schlaganfall, Tumor oder Entzündung ausgeschlossen wird. In den aktuellen Kriterien der Weltgesundheitsorganisation (ICD 10) wird als Drittes gefordert, dass eine psychische Belastung oder Konflikte bestehen. Da dies häufig nicht gefunden wird, hat das amerikanische Diagnosesystem 2013 dieses Kriterium weggelassen; dafür werden sogenannte klinische neurologische Hinweise gefordert wie z. B., dass die Sensibilitätsstörung nicht einem typischen Verlauf wie bei Schädigung eines Nerven oder einer bestimmten Gehirnregion entspricht.

WIE HOCH IST DER ANTEIL DER FEHLDIAGNOSEN?

Lange Zeit, und auch heute noch bestand/besteht eine große Angst, dass eine andere Krankheit übersehen wird. Neuere Studien weisen nach, dass diese Angst nicht gerechtfertigt ist. In einer großen Untersuchung lag die Anzahl der Fehldiagnosen unter 1 %. Das heißt, eine gründliche körperliche Untersuchung mit Hilfe moderner Diagnostik macht Fehldiagnosen sehr unwahrscheinlich. Prinzipiell ist immer zu bedenken, dass es in der Medizin selten 100 %ige Sicherheit gibt.

Umgekehrt wird gerade bei funktionellen Störungen durch zu lange und umfangreiche Diagnostik ein frühzeitiger Beginn einer hilfreichen Behandlung verhindert und stellt zudem eine große Belastung für Betroffene dar.

WELCHE BEZEICHNUNGEN WERDEN NOCH FÜR FUNKTIONELLE NEUROLOGISCHE STÖRUNGEN VERWENDET?

In den letzten Jahren hat sich zunehmend der Begriff funktionelle neurologische Störung durchgesetzt – zumal dieser am wenigsten wertend ist und irgendwelche speziellen Ursachen beinhaltet. In der offiziellen Nomenklatur der Weltgesundheitsorganisation (ICD-10) wird von dissoziativen Störungen gesprochen und in Klammern Konversionsstörungen genannt. Weitere Begriffe sind z. B. „pseudoneurologische Störungen“. Ganz früher wurde auch z. B. von einer „hysterischen Lähmung“ gesprochen; solche Begriffe sind heute veraltet.





WIE BELASTET SIND PATIENT:INNEN MIT FUNKTIONELLEN NEUROLOGISCHEN STÖRUNGEN?

Funktionelle neurologische Beschwerden finden sich in ganz unterschiedlicher Form – von leichten und vorübergehenden Beschwerden wie Taubheitsgefühlen bis hin zu langanhaltenden schweren Symptomen wie Lähmungen, „Verkrampfungen“ (Dystonien) oder häufigen nichtepileptischen Anfällen, die das Leben massiv beeinflussen. Dann ist zum Beispiel die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit gefährdet, und das soziale Leben leidet, indem z. B. Hobbies nicht mehr nachgegangen werden kann.

Prinzipiell ist immer zu beachten, dass das familiäre Umfeld durch die Beschwerden auch belastet ist. Häufig bestehen psychische Beschwerden wie Ängste oder Depressionen, aber nicht immer. Studien zeigen, dass Patienten mit funktionellen Störungen genauso, z. T. sogar noch mehr, in ihrer Lebensqualität beeinträchtigt sind als Patient:innen mit anderen neurologischen Erkrankungen.



WAS IST ALLES UNTER „STRESS“ ZU VERSTEHEN UND WIE ENTSTEHT ER?

Da neurologische Symptome selbst eine große Belastung darstellen und angenommen wird, dass Stress solche Störungen mitbedingen kann, wird kurz auf den Begriff Stress eingegangen.

Der Begriff **STRESS** stammt ursprünglich aus dem Bereich der Materialprüfung und bedeutet Druck, Belastung oder Spannung. In der Medizin bezeichnet er jegliche Art von Belastung oder Anstrengung, denen ein Lebewesen täglich durch viele Umwelteinflüsse ausgesetzt ist. Im Alltag verwenden wir den Begriff häufig, um damit Anforderungen zu beschreiben, die an uns gestellt werden. Wollen wir vermitteln, dass wir in der Arbeit viel zu tun haben, sprechen wir von „Stress im Job“.

Stress kann aber nicht nur als äußere Anforderung, sondern auch als biologische Reaktion unseres Körpers betrachtet werden, die dem Menschen dabei hilft, sich an unterschiedliche stressauslösende Reize (Stressoren) anzupassen. Verschiedene Menschen erleben unterschiedliche Situationen unterschiedlich



stark als stressig. Da jeder Mensch anders reagiert, ist Stress keine feste Größe, sondern etwas Individuelles. Anforderungen können auch stimulierend und positiv erlebt werden; letztlich gehören Heraus- und Anforderungen zu jedem Leben. Dann spricht man von Eustress. Werden diese jedoch ausschließlich negativ erlebt, spricht man von Distress.

Für eine Stressreaktion kann es äußere und innere Auslöser geben. Äußere Auslöser können z. B. sein: Lärm, Klima, Verkehrsstau, Wartezeiten, Sorgen, Schulden, Krankheiten, Schmerzen, Kritik, Konflikte, belastende Arbeitszeiten, negatives Betriebsklima oder Mobbing. Innere Auslöser liegen dagegen in der eigenen Lebensgeschichte begründet. Es können z. B. zu hohe Ansprüche oder Erwartungen, unerfüllte Wünsche, geringe Belastbarkeit oder Perfektionismus sein. Diese Eigenschaften begünstigen es, dass eine Situation oder eine Person als stressauslösend empfunden wird.

THERAPIEN: WAS KANN MAN TUN? UND WIE IST DIE PROGNOSE?

Zunächst sei nochmals betont, dass die Beschwerden sehr unterschiedlich sein können. Kurze vorübergehende Symptome bedürfen oft nichts weiter als der Versicherung, dass eine schwere Krankheit ausgeschlossen ist.

Wichtig ist in der Regel, sich nicht übermäßig zu schonen. Regelmäßige körperliche Aktivität ist von großer Bedeutung – auch um Vertrauen in den eigenen Körper zu erleben und zu halten. Oft bestehen begleitende psychische Symptome wie Ängste und Depressionen sowie Schlafstörungen, die entsprechend behandelt werden können. Eine psychotherapeutische Unterstützung ist meist sinnvoll, um mit der Lebenssituation umzugehen. Häufig sind physiotherapeutische und ergotherapeutische Behandlungen wichtige Bestandteile der Therapie.

In der **PSYCHOTHERAPEUTISCHEN NEUROLOGIE** vereinen wir die unterschiedlichen Therapiemodule, d. h. Patient:innen erhalten physiotherapeutische, ergotherapeutische ebenso wie psychotherapeutische Behandlungen; diese werden in der Regel ergänzt durch Kreativtherapien wie Musik-, Gestaltungs- und Körpertherapie. Diese sind sinnvoll, um einen besseren Zugang zum eigenen Körper und zu den eigenen Emotionen zu ermöglichen. Dabei werden manchmal positive ebenso wie belastende Ereignisse sichtbar, die zuvor nicht bewusst waren. Sehr hilfreich ist auch der Austausch mit anderen betroffenen Patient:innen, was durch Gruppengespräche und Vorträge zum Thema gefördert wird.

Ergänzt werden die Therapien durch Entspannungsgruppen und balneophysikalische Maßnahmen (wie Massagen, Bäder).

Wenn starke Ängste, Depressionen und Schlafstörungen bestehen, ist auch an eine Medikation zu denken.

Oft spielen Fragen der Arbeitsfähigkeit eine große und existentielle Rolle; hier können die Möglichkeiten gemeinsamen mit dem berufstherapeutischen Team überdacht und Zukunftsideen entwickelt werden. Insgesamt geht es oft darum, seine Lebenssituation im familiären und beruflichen Kontext bewusst wahrzunehmen, Funktionen und Fähigkeiten zu verbessern, ggf. zu kompensieren und mit Vertrauen wieder in die Zukunft zu blicken.





ASPEKTE DER PSYCHOTHERAPIE BEI FUNKTIONELLEN STÖRUNGEN: WARUM MUSS/SOLLTE ICH DAS MACHEN?

Eine unklare Diagnose führt bei vielen Menschen zu einer starken Belastung, weil Unsicherheit und Unklarheiten das Leben prägen. Die Freude über ausgeschlossene Diagnosen („ich habe keinen Tumor“) weicht oft einer Enttäuschung oder Unsicherheit bei fortgesetzter Diagnostik. Das erzeugt bei vielen Menschen starken negativen Stress (also Distress) und lässt oft an sich selbst zweifeln.

Als weitere Belastung ist neben der langen Diagnostik der Verlust der eigenen Gesundheit zu nennen. Dieser Umgang mit Verlust stellt einen zusätzlichen Stressfaktor dar. Psychotherapie kann hier helfen, mit dem momentanen Zustand einen Umgang zu finden und wieder mehr Zugang zu sich selbst zu bekommen. Viele Patient:innen erfahren dadurch eine Entlastung und können wieder zuversichtlicher in die Zukunft blicken.

SCHRITTE IN DER PSYCHOTHERAPIE BEI FUNKTIONELLEN NEUROLOGI- SCHEN STÖRUNGEN

- 1** Machen Sie gegebenenfalls „einen Deckel“ auf weitere Diagnostik.
- 2** Beginnen Sie, sich mit der Diagnose „funktionelle neurologische Störung“ zu beschäftigen und diese zu verstehen.
- 3** Lernen Sie sich selbst besser kennen, um so wieder Zugang zu sich und Ihren veränderten Zuständen zu bekommen.
- 4** Reduzieren Sie Ihren Stresslevel.
- 5** Beginnen Sie wieder am Leben teil zu nehmen, auch mit den Einschränkungen

IHR KONTAKT

Dr. med. Gunnar Birke

Leitender Arzt Psychotherapeutische Neurologie

Telefon (Sekretariat): 07734 86-2268 /-2269

E-Mail: g.birke@kliniken-schmieder.de

ANSCHRIFT

Kliniken Schmieder Gailingen

Auf dem Berg

78262 Gailingen