

Seelisch Kranke unter uns

Allgemeine Informationen – Reports – Kommentare

Prof. Dr. med. Volker Faust

Arbeitsgemeinschaft Psychosoziale Gesundheit

GEHIRN-ENTZÜNDUNG

Kurzfassung über seelische, körperliche und psychosoziale Folgen

Hirnhautentzündung oder gar Gehirnentzündung sind ernste neurologische Erkrankungen mit vielfältigen körperlichen, vor allem aber seelischen und damit psychosozialen Konsequenzen. Nachfolgend deshalb eine kurz gefasste Übersicht zu Meningitis und Enzephalitis, wie die Fachbegriffe lauten.

Entzündliche Gehirnkrankheiten sind vor allem die *Meningitis* (Hirnhautentzündung) und die *Enzephalitis* (Gehirnentzündung). Im Einzelnen:

- **Meningitis (Hirnhautentzündung)**

Die *Meningitis* (Hirnhautentzündung) beginnt mit Mattigkeit, Abgeschlagenheit, Frösteln, Kopfweh und Gliederschmerzen sowie leichter Temperaturerhöhung. Dann heftigste Kopfschmerzen, Nackensteifigkeit, oft Seitenlage mit gebeugten Armen und Beinen, Berührungs-Überempfindlichkeit.

In diesem Zustand ist das Bewusstsein getrübt, es drohen Verwirrheitszustände und Delir. In schweren Fällen Somnolenz (apathisch, stark verlangsamt und schläfrig) sowie Koma (nicht mehr weckbar).

- **Enzephalitis (Gehirnentzündung)**

Die *Enzephalitis* (Gehirnentzündung) beginnt meist akut, z. B. mit Anfällen oder Lähmungen. In jedem zehnten Fall *psychische Veränderungen*, die mitunter zu falschen Diagnosen Anlass geben.

Beschwerdebild: unruhig, nervös, fahrig, gespannt, reizbar, seelisch-körperlich unruhig, ggf. Erregungszustände mit Verknennung der Umgebung und aggressiven Durchbrüchen. Aber auch ungewöhnlich still, ja verwirrt, desorientiert, verlangsamt, Antriebsmangel, gleichgültig, aber auch verstimmbar. Meist bewusstseinsgetrübt, d. h. alle Schweregrade von leichter Verhangenheit oder Benommenheit über schwer erweckbare Schläfrigkeit bis zur unerweckbaren Bewusstlosigkeit.

In fast der Hälfte der Fälle droht im akuten Krankheitsstadium eine *exogene Psychose* (durch äußere Faktoren ausgelöste „Geisteskrankheit“) mit besonderer Ausprägung obiger Symptome bis hin zu Verwirrtheit, Dämmerzuständen sowie deliranten Bildern.

Da in solchen Fällen die Bewusstseinsstörung nur leicht ausgeprägt sein kann und sich typischerweise oft ändert, sind Verwechslungen mit einer "endogenen" Psychose nicht selten. Hier handelt es sich besonders um die Frage: Schizophrenie mit Sinnestäuschungen oder Folgen einer Gehirnentzündung? In einem solchen Stadium helfen neurologische Herdbefunde weiter (z. B. Lähmungen, Sprachstörungen, Blicklähmungen sowie Anfälle).

Folgeschäden sind häufig so genannte pseudo-neurasthenische Syndrome: vermehrte Ermüdbarkeit, rasche Erschöpfung, Stimmungslabilität, Merk- und Konzentrationsstörungen. Möglich sind auch schwere Gedächtnisstörungen und (bleibende?) Persönlichkeitsveränderungen.

- **Weitere entzündliche Gehirnkrankheiten**

Weitere entzündliche Gehirnkrankheiten mit seelischen und psychosozialen Folgestörungen sind die

- **Progressive Paralyse:** früher vor allem Folge der Geschlechtskrankheit Lues; 5 bis 15 Jahre nach Infektion Befall des Stirnhirns mit 1. einfacher Demenz, 2. expansiv-manischer Form (klassischer Größenwahn) sowie 3. euphorischer Form mit inhaltslosem Glücksgefühl. Heute vorherrschendes Beschwerdebild: langsame Charakterveränderungen, zunehmende Unzuverlässigkeit, persönlichkeitsfremde Handlungen, rasche Erschöpfbarkeit, Merk- und Konzentrationsstörungen, gelegentlich depressive Verstimmungen oder auch einmal stuporöse, katatone sowie paranoid-halluzinatorische Bilder (Einzelheiten siehe die entsprechenden Fachbegriffe und Beiträge in dieser Serie).
- **Creutzfeld-Jakob-Krankheit:** Nachlassen von Antrieb, Interesse und Konzentration, gelegentlich depressive Verstimmungen und schließlich zunehmende Demenz.

- **AIDS-Enzephalopathie:** siehe die entsprechenden Beiträge in dieser Serie.
- **Multiple Sklerose:** siehe die entsprechenden Hinweise in dieser Serie.

Schlussfolgerung

Wichtig ist - wie bei allen anderen Gehirn-Störungen mit seelischen Folgen - das rechtzeitige Daran-Denken, nämlich dass seelische Störungen auch organische Ursachen haben können, die es psychiatrisch-neurologisch zu klären gilt, bevor man sich auf eine rein seelische Diagnose mit entsprechend einseitiger (und damit verhängnisvoll unzureichender) Therapie stützt.

Beispiele: irrtümliche Diagnose einer Schizophrenie, Depression, Persönlichkeitsstörung, eines Alkohol-Delirs, Neurasthenie („Nervenschwäche“), vegetativen Labilität (heute Somatisierungsstörung genannt) usw. Grundsätzlich gilt es bei entsprechendem Verdacht zuerst mögliche organische Ursachen auszuschließen, selbst wenn seelische und psychosoziale Veränderungen im Vordergrund stehen.

Weitere Einzelheiten zu dem Gesamt-Thema einschließlich entsprechender Literatur-Hinweise deutschsprachiger Lehr- und Fachbücher siehe das umfangreiche Kapitel *Gehirnschädigung und seelische Folgen* in der Sparte *Psychiatrie heute* in dieser Internet-Serie

www.psychosoziale-gesundheit.net