psychopraxis.neuropraxis 2016 · 19:155
DOI 10.1007/s00739-016-0353-7
Online publiziert: 28. September 2016
© Springer-Verlag Wien 2016

Tim J. von Oertzen

Klinik für Neurologie 1, Neuromed Campus, Kepler Universitätsklinikum, Linz, Österreich

Motorische Phänomene in Psychiatrie und Neurologie

Liebe Leserinnen und Leser,

motorische Phänomene sind der gemeinsame Nenner der meisten Beiträge dieser Ausgabe der *psychopraxis.neuropraxis*. Dabei ist die Auswahl der Beiträge zu diesem Heft ein gutes Beispiel, wie eng diese beiden neurowissenschaftlichen Fächer miteinander verbunden sind. Obwohl wir schon seit vielen Jahrzehnten Krankheiten wie Schizophrenie beobachten, beschreiben, behandeln und erforschen, finden sich nach wie vor Ansätze, die Behandlung mit einfachen Mitteln zu verbessern. Die klinische Anwendung der Verhaltensbeobachtungen von motorischen Phänomenen, um den Verlauf der Erkrankung besser abzuschätzen, ist ein exzellentes Beispiel von klinischer Medizin in Abgrenzung zur Hightech-diagnostik.

Während beim Burnout und der Psychotherapie bei Depression motorische Phänomene im Hintergrund stehen, stellen uns in anderen Erkrankungen motorische Phänomene im weiteren Sinne vor große Herausforderungen. Lärmendes Verhalten und störende Lautäußerungen bei Patienten mit Demenz sind ein Paradebeispiel für Herausforderungen in unserem klinischen Handeln. Aber auch das Restless-Legs-Syndrom kann, wie in dem Fallbericht beschrieben, durchaus eine diagnostische Herausforderung darstellen. Auch wenn für das Eine klare medikamentöse Behandlungsrichtlinien bestehen, während bei dem Anderen eher verhaltenstherapeutisches Wissen oder Einfallsreichtum gefragt ist, ist bei beiden ein Probieren der besten Verfahren gemeinsam.

Epilepsie wird vielleicht von vielen als erste Assoziation unter motorischen Phänomenen hervorgerufen. Diese Er-

krankung, die mit einem hohen Stigma für die Patienten und mit einer extremen Krankheitsbelastung aufgrund der Nichtvorhersehbarkeit des Zeitpunkts der Anfälle behaftet ist, ist gut behandelbar. Auch bei den Patienten, die medikamentös therapierefraktär sind, ist häufig noch eine sehr effektive Behandlungsoption vorhanden – die Epilepsiechirurgie. Nicht nur aufgrund einer potenziell chirurgischen Behandlungsmöglichkeit, sondern vielmehr um die Patienten, die wir anfallsfrei einstellen können, möglichst rasch in diesen Zustand zu bringen, ist die medikamentöse Therapieresistenz zu beweisen. Bei den allermeisten Patienten sollte dies spätestens nach 2 bis 3 Behandlungsjahren möglich sein. Aber auch neue Erkenntnisse über die Ätiologie von Epilepsie über die letzten Jahrzehnte führen dazu, dass es neue Vorschläge für eine Klassifikation gibt. Die Unterschiede der alten gegenüber der neuen Klassifikation und die Strukturgedanken, die hinter der neuen Klassifikation stecken, ist ein weiterer Beitrag in diesem Heft. Die Zeit wird zeigen, wie groß die Akzeptanz und klinische Anwendbarkeit der neuen Klassifizierung der Epilepsien im klinischen Alltag ist. Es ist gut, sich mit den neuen Gedanken auseinanderzusetzen. Es fordert uns heraus. Es mag aber auch sein, dass sich nicht alle Vorschläge als praktikabel erweisen. Dies wird auch auf die vorgeschlagene Klassifikation der Epilepsien zutreffen. Zudem wird natürlich in vielen alten Studien noch nach der herkömmlichen Klassifikation eingestuft, sodass die Einführung der neuen Terminologie und Klassifikation sicherlich einen Zeitraum von mehreren Jahren in Anspruch nehmen wird.

Ich wünsche Ihnen viel Spaß beim Lesen, bei dem Sie – nebenbei gesagt, ganz nach dem Motto dieser Ausgabe – sich auch des motorischen Phänomens des Umblätterns bedienen und hoffe, dass die verschiedenen Inhalte eine Bereicherung für Ihre klinische Praxis darstellen.

Mit besten Grüßen

Ihr

Tim J. von Oertzen

Korrespondenzadresse

Prim. Priv.-Doz. Dr. T. J. von Oertzen, FRCP, FEAN
Klinik für Neurologie 1,
Neuromed Campus, Kepler
Universitätsklinikum
Wagner-Jauregg-Weg 15,
4021 Linz, Österreich
tim.vonoertzen@gespag.at

Interessenkonflikt. T.J. von Oertzen gibt an, Beratungshonorare, nicht-finanzielle Unterstützung oder Grants von UCB Pharma GmbH Wien, Eisai GmbH Wien, Medtronic, Novartis GmbH Wien und Roche Pharma unabhängig von diesem Beitrag bekommen zu haben.