

Anke Will  
Dr. med.

## **Motorische Phänomene bei chronisch schizophrenen Patienten**

Geboren am 25.12.1964 in Neunkirchen  
Reifeprüfung am 15.06.1983 in Neunkirchen  
Studiengang der Fachrichtung Medizin vom SS 1985 bis WS 1991  
Physikum am 17.03.1987 an der Universität Heidelberg  
Klinisches Studium in Heidelberg  
Praktisches Jahr in Heidelberg  
Staatsexamen am 12.05.1992 an der Universität Heidelberg

Promotionsfach: Psychiatrie  
Doktorvater: Prof. Dr. med. H. Sauer

In der vorliegenden Studie wurden 64 nach DSM-III-R diagnostizierte chronisch schizophrene Patienten auf motorische Auffälligkeiten wie Spätdyskinesien, Parkinson-Symptomatik und NSS, auf ihre kognitiven Funktionen sowie auf ihre Psychopathologie hin untersucht. Klinische Variablen wie Hospitalisationsdauer, Ersterkrankungsalter und Dosis der neuroleptischen Medikation wurden ebenfalls erhoben. Ausschlußkriterien waren Demenz, Drogenabusus, Veränderungen der neuroleptischen Medikation im letzten Monat vor Untersuchung sowie neurologische Erkrankungen.

Die motorischen Auffälligkeiten wurden auf ihre Zusammenhänge mit den übrigen Variablen hin geprüft, und es zeigte sich, daß sie lediglich in ihrer Unabhängigkeit von Dosis und Dauer der neuroleptischen Therapie übereinstimmten. Bezüglich der übrigen Variablen teilten sie sich in zwei Gruppen auf: Während NSS und Parkinson-Symptomatik enge Zusammenhänge untereinander sowie mit der Katatonie, der schizophrenen Negativsymptomatik und Störungen der Frontalhirnfunktionen zeigten, korrelierten die Spätdyskinesien mit diesen Parametern nicht, zeigten dafür jedoch eine enge Korrelation mit dem Alter der Patienten.

Somit können wir in Anlehnung an die Theorie von ROGERS (1985) von einem motorischen Subsyndrom der Schizophrenie sprechen, welches aus NSS, Parkinson-Symptomatik und Katatonie besteht und eng mit dem Komplex Negativsymptomatik und Störungen der Frontalhirnfunktionen zusammenhängt. Die Verbindung zu den Frontalhirnfunktionen wiederum gibt Hinweise darauf, daß der frontale Cortex bei der Ausbildung eines solchen motorischen Subsyndroms mit betroffen sein muß.

Die Tatsache, daß wir im Gegensatz zu ROGERS (1985) keinen Hinweis dafür fanden, daß auch Spätdyskinesien zu einem solchen motorischen Syndrom gehören, ist vermutlich durch deren Heterogenität zu erklären. Da das Ausmaß dieser Heterogenität noch nicht abzuschätzen ist, sollte gerade den Spätdyskinesien in zukünftigen Studien mehr Rechnung getragen werden.