

Geleitwort

Psychische Störungen im Kontext epileptischer Erkrankungen gehören zu den klassischen Themen der modernen Psychiatrie und Neuropsychiatrie. So standen epileptoforme Krankheitskonzepte etwa für bekannte Vertreter des Faches aus dem 19. Jahrhundert, wie Wilhelm Griesinger (1817–868) oder Benedict Augustin Morel (1809–1873), ganz im Zentrum ihres Denkens über psychische Störungen. Aber auch für Emil Kraepelin (1856–1926) repräsentierten psychische Störungen bei Epilepsie noch einen Kernbereich der Psychiatrie, mit denen er sich in seinen berühmten Lehrbüchern intensiv und ausführlich auseinandersetzt. So kann Kraepelin etwa als Erstbeschreiber der seit etwa zwei Dekaden wiederentdeckten dysphorischen Störung bei Epilepsie gelten.

Im Laufe des letzten Jahrhunderts geriet das Thema der psychischen Störungen bei Epilepsie zusehends ins Niemandsland zwischen den großen klinisch-neurowissenschaftlichen Fächern der Neurologie auf der einen und Psychiatrie und Psychotherapie auf der anderen Seite. Auch war im Kontext der Epileptologie lange eine Tendenz erkennbar, das Krankheitskonzept der Epilepsie vom Themenbereich psychischer Erkrankungen abzugrenzen, in einem nachvollziehbaren Versuch, der Stigmatisierung der Epilepsie als Geisteskrankheit entgegenzuwirken.

Erst gegen Ende des letzten Jahrtausends geriet das klinisch sehr wichtige Thema der psychischen Gesundheit bei Epilepsie wieder mehr in den Fokus des wissenschaftlichen Interesses. Diese Bewegung nahm dabei am ehesten im Kontext der Epileptologie ihren Ursprung. Aber auch innerhalb der Psychiatrie und Psychotherapie ist eine Renaissance des Themas in Ansätzen zu erkennen, u. a. ein Zusammenhang mit dem wachsenden Wissen über die Bedeutung entzündlicher Hirnerkrankungen, die oft mit Epilepsien und neuronalen Netzwerkinstabilitäten einhergehen.

Dazu beigetragen haben sicher auch die neuen wissenschaftlichen Forschungsmethoden, wie insbesondere die quantitative, funktionelle und strukturelle Hirnbildgebung, aber auch Weiterentwicklungen neurophysiologischer Diagnostikverfahren, wie etwa hochauflösender EEG-Untersuchungen, magnetencephalographischer Untersuchungen oder aber auch der Hirnstimulationsverfahren.

Während insbesondere im wissenschaftlichen Bereich nicht zuletzt methodenbedingt sich die verschiedenen klinisch-neurowissenschaftlichen Disziplinen durchaus wieder aufeinander zu bewegen, ist die klinische Versorgung von Menschen mit psychischen Störungen bei Epilepsie im alltäglichen ärztlichen Handeln noch unklar verortet. So haben etwa behandelnde Psychiater und Psychotherapeuten meist nur wenige Erfahrungen mit den Epilepsien im Rahmen ihrer Ausbildung sammeln können. Gleiches trifft auf behandelnde Neurologen und Epileptologen in Hinblick auf die psychischen Störungen zu.

Im Fachgebiet der Psychiatrie und Psychotherapie ist darüber hinaus die Bedeutung der hohen Prävalenz von oft unspezifischen EEG-Auffälligkeiten bei den verschiedensten psychischen Störungsbildern nach wie vor unklar. Etwa die Frage, ob klare EEG-Auffälligkeiten im Kontext einer schizophrenen Erkrankung einen Behandlungs- oder Augmentationsversuch mit einer antikonvulsiven Substanz, wie Valproat rechtfertigen sollte, kann nach aktuellem Stand des Wissens empirisch nicht abschließend beantwortet werden.

Zu diesem Grenzgebiet neuropsychiatrischer Forschung legen die Autoren nun eine umfassende Buchpublikation vor. Dabei wird einleitend ein Überblick über die verschiedensten Anfallserkrankungen und insbesondere die Epilepsien vermittelt, um so eine Grundlage zu schaffen für die darauf aufbauende Frage nach dem Zusammenhang zwischen Epilepsie und psychischer Gesundheit.

In einem zweiten Hauptteil der Arbeit werden dann die klassischen psychischen Störungen im Kontext der verschiedenen Epilepsien ausführlich beschrieben und teilweise auch kasuistisch illustriert.

In einem weiteren Schwerpunktbereich wird der Frage nachgegangen, welche spezifischen Zusammenhänge zwischen EEG-Auffälligkeiten und verschiedenen psychiatrischen Störungsbildern, wie etwa Schizophrenien, den Depressionen, den autistischen Erkrankungen, der ADHS und der Borderline-Persönlichkeitsstörung zu erkennen sind. Darauf aufbauend werden theoretische Modelle vorgestellt, die die Bedeutung von neuronalen Netzwerkinstabilitäten für die verschiedenen psychischen Störungsbilder erklären könnten.

Die abschließenden Kapitel widmen sich der Therapie. Dabei werden zum einen differenzierte therapeutische Empfehlungen in Hinblick auf spezifische psychische Störungen bei Epilepsie vorgestellt. Darüber hinaus wird aber auch die Frage thematisiert, inwieweit die verschiedensten antikonvulsiven Substanzen in der Psychiatrie und Psychotherapie auch unabhängig von diagnostizierten Epilepsien etwa beim Vorliegen klarer, aber nicht epileptischer EEG-Auffälligkeiten sinnvoll eingesetzt werden könnten.

Zusammenfassend legen die Autoren ein wichtiges Buch zu einem in den letzten Dekaden ein wenig in Vergessenheit geratenen klassischen Thema der Psychiatrie vor. Es vermittelt eine umfassende Darstellung des aktuellen Wissens zum Themengebiet *Epilepsie und Psyche*. Es behandelt dabei nicht nur die psychischen Störungen bei diagnostizierten Epilepsien, sondern auch mögliche epileptische Pathomechaniken in Psychiatrie und Psychotherapie. Damit schließt das Buch eine Lücke im thematischen Grenzgebiet der klinisch-neurowissenschaftlichen Fächer.

München, den 22. August 2012

Prof. Dr. P. Falkai
Präsident der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie,
Psychosomatik und Nervenheilkunde DGPPN

Geleitwort

Mit dem vorgelegten Band zu Epilepsie und Psyche behandelt der Autor ein wichtiges Thema, das in den letzten Jahren wieder vermehrt das gemeinsame Interesse von Psychiatrie und Neurologie findet. Nachdem jahrzehntelang die stigmatisierende Zuschreibung einer spezifischen »enechetischen« Wesensänderung im Mittelpunkt stand und sich insbesondere die Neurologie ganz auf die organischen, medikamentösen und chirurgischen Behandlungsverfahren konzentriert hat, ist in den letzten Jahren aufgrund neuerer wissenschaftlicher Ergebnisse das Grenzgebiet zwischen Neurologie und Psychiatrie gerade im Bereich der Epileptologie wieder vermehrt in den Fokus gerückt.

Eine Vielzahl von Befunden spricht dafür, dass psychiatrische Expertise und psychiatrische Therapie, psychotherapeutische Therapie und sozialtherapeutische Therapie einschließlich der Epilepsieberatung eine hohe Bedeutung für diese Patienten haben.

So bilden depressive Störungen insbesondere bei Patienten mit Temporallappenepilepsie eine wichtige und häufige Komorbidität. Auch Angststörungen, Psychosen (vor allem postiktale aber auch interiktale und iktale) stellen einen wichtigen Aspekt in der Diagnose und Therapie bei Patienten mit Epilepsie dar.

Es liegt mittlerweile ausreichende Evidenz vor, die zeigt, dass bei Patienten, die nicht anfallsfrei sind, nicht die Anfallsfrequenz, sondern Depressivität und Nebenwirkungslast die Lebensqualität maßgeblich beeinflussen.

Schon die frühe epileptologische Forschung, z. B. von Wilder Penfield, hat maßgeblich zu unserem Verständnis der funktionellen Anatomie beigetragen. Die Hinwendung der psychiatrischen Forschung zu bildgebenden Verfahren macht deutlich, dass einige der bei Epilepsien häufig betroffenen oder mit einbezogenen Hirnareale und Netzwerke auch für die Emotionsverarbeitung und psychische Prozesse insgesamt von großer Bedeutung sind.

Darüber hinaus hat die neueste genetische Forschung gezeigt, dass sich auch diesbezüglich erhebliche Überschneidungen ergeben. So finden sich z. B. Mikrodeletionen auf Chromosom 15q13.3 bei ca. 1 % der Patienten mit idiopathisch generalisierter Epilepsie, aber eben auch überzufällig häufig bei Patienten mit autistischen Störungen und Schizophrenie. In der Summe wächst die Evidenz, dass es in der Neurobiologie der Epilepsie und der Neurobiologie psychischer Erkrankungen gemeinsame Determinanten gibt und dass für beide Krankheitsgruppen ähnliche Hirnstruktur- bzw. Netzwerkstörungen zugrunde liegen können. Neben diesen gemeinsamen neurobiologischen Faktoren spielt aber auch, und vor allem in der Behandlung der Betroffenen, die Kenntnis psychischer Störungen und deren Epidemiologie bei Epilepsiepatienten eine große Rolle. Teile der antiepileptischen

Medikation haben negativ psychotrope Nebenwirkungen, die gerade in Kenntnis der häufigen psychischen Komorbidität beachtet werden müssen. Neben einer rein medikamentös organischen Therapie spielen zunehmend auch psychotherapeutische und sozialberatende Aspekte in einer ganzheitlichen Therapie eine Rolle.

Aus Sicht der Neurologie ist es sehr begrüßenswert, dass die beiden Fachgebiete Neurologie und Psychiatrie sich gemeinsam wieder vermehrt der Erforschung der Epilepsie zuwenden. Gewonnene Erkenntnisse helfen bei dem Verständnis von Hirnfunktionen und deren Grundlagen, können zu einer Verbesserung der Patientenversorgung führen und erschließen einen wichtigen gemeinsamen Interessenbereich beider Fächer, der exemplarisch für eine fruchtbare Zusammenarbeit stehen kann und wird.

Mit dem vorgelegten Buch »Epilepsie und Psyche« legen Herr Professor Dr. Tebartz van Elst und Dr. Perlov eine Zusammenfassung der bisherigen Erkenntnisse und eine Kartographie dieses Grenzgebietes der beiden Fächer vor. Er fasst die Vielzahl von Befunden zusammen, die eine Notwendigkeit einer engen Kooperation in der Erforschung der Epilepsie klar darlegen. Das vorgelegte Buch ist ausgesprochen lesenswert, fasst den aktuellen Wissenstand zusammen und regt weitere Forschung in diesem Gebiet an.

Prof. Dr. med. Dr. h. c. W.H. Oertel
Direktor Klinik für Neurologie, Präsident der Deutschen Gesellschaft
für Neurologie (DGN)

Prof. Dr. med. F. Rosenow
Leitender Oberarzt Klinik für Neurologie

Geleitwort

Epilepsie ist keine Erkrankung im eigentlichen Sinne. Trotz der Tatsache, dass eine Vielzahl von Veränderungen des zentralen Nervensystems mit epileptischen Anfällen einhergeht, wird der Begriff »Epilepsie« häufig als Krankheitsbegriff benutzt, obwohl gravierende Unterschiede zwischen den einzelnen Epilepsieformen bestehen. Bedingt durch die Tatsache, dass epileptische Anfälle auch sehr spektakulär sein können, wird die Krankheitsgruppe »Epilepsien« häufig gleichgesetzt mit dem Vorhandensein von epileptischen Anfällen. Diese sind ähnlich wie bei Schmerzen lediglich ein Symptom einer häufig nicht weiter abgeklärten Ursache und als befriedigendes Therapieziel wird oft genug angesehen, dass der Patient frei von epileptischen Anfällen ist. Dies gelingt in der Regel bei zwei Drittel aller Epilepsiepatienten. Die Tatsache, dass Funktionsstörungen des Zentralnervensystems natürlich auch eine Reihe zusätzlicher Symptome generieren können, war früh bekannt und wurde häufig als Gegensatz angesehen, insbesondere dann, wenn schizophreniforme Psychosen – alternativ zu sehen von epileptischen Anfällen – auftraten und mit einer Normalisierung des EEGs einhergingen (forcierte Normalisierung). Die Interaktion zwischen epileptischen Anfällen und Psyche führte im Endeffekt auch dazu, dass eine Elektrokrampftherapie eingeführt wurde, die heute erhebliche Erfolge bei depressiven Patienten aufweisen kann.

Dass Epilepsie eng mit psychischen Störungen vergesellschaftet ist, stellte sich eigentlich erst in den letzten Jahren heraus. Wenn Charcot noch zu Beginn des letzten Jahrhunderts bei seinen Patienten die sogenannte Hysteroepilepsie diagnostizierte, wird heute deutlich, dass die sogenannten Hysteroepilepsie-Patienten oft gar keine psychogenen nicht-epileptischen Anfälle hatten, sondern Frontallappenanfälle. Bei einer Frontallappenepilepsie konnte damit die bei den Patienten diagnostizierte psychiatrische Störung nicht als neurotischer Symptomenkomplex diagnostiziert werden, sondern stellte ein organisches Psychosyndrom dar. Heute ist bekannt, dass Frontallappenepilepsie bei Patienten mit eindeutig dissozialem Verhalten einhergehen kann und im Falle einer erfolgreichen operativen Behandlung der Epilepsie diese auch ihr dissoziales Verhalten verliert. In die gleiche Richtung gehen die bereits in den 1960iger Jahren gemachten Beobachtungen von Janz, damals Heidelberg, der vor allen Dingen bei ideopathisch-generalisierten Epilepsien psychiatrische Auffälligkeiten zeigte.

Dies ist nicht verwunderlich. Die Epilepsien, vor allen die fokalen Epilepsien, zeigen an, dass eine bestimmte Hirnregion dysfunktional arbeitet. Störungen dort führen daher häufig auch zu psychiatrischen Auffälligkeiten. So sind vor allem die Temporallappen-Epilepsien vergesellschaftet mit Depression und Angsterkrankungen. In der modernen Zeit geht dies sogar soweit, dass wir bei den spät im

Lebensalter auftretendçn Temporallappen-Epilepsien, Krankheitssymptome wie Depression und Gedächtnisstörungen weit vor dem Auftreten der ersten komplex-partiellen Anfälle des Schläfenlappens haben. Dass Variationen der Psyche und Epilepsie gleichwertig betrachtet werden müssen, und dass das Zeitalter der reinen Anfallsbehandlung bei Epilepsiepatienten vorbei ist, wird leider noch von wenigen geteilt. Dies ist daran abzulesen, dass vor allem die Depressionen bei Epilepsiepatienten in der Regel nicht behandelt werden. Die Konsequenz ist eine relativ hohe Suizidrate bei Anfallspatienten. Komplizierend kommt hinzu, dass die Medikamente, die Anfälle und die sogenannte interiktale Aktivität im EEG mit allem interagieren. Das Resultat sind neue Psychosyndrome und neue psychologische Defizite bei Patienten unter Medikation, die aufgrund der genauen Betrachtungsweise heute auch viel häufiger diagnostiziert werden. So zeigt sich, dass die klassischen Medikamente wie Carbamazepin und Valproinsäure, vor allem bei vorgeschädigten Hirnen, negative Einflüsse auf die Kognition haben. Ein Medikament wie Levetiracetam führt bei über 10 % der Patienten zu einer Verhaltensvariante, die in einer leichten Steigerung der Aggression bestehen kann, aber auch in etwa 2 % der Fälle sich in einer handfesten Psychose äußert, die völlig reversibel ist, wenn Levetiracetam abgesetzt wird. Insgesamt ist die Epilepsie eine äußerst komplexe Gruppe von Erkrankungen, die sehr differenziert betrachtet werden muss. Die der Epilepsie zugrunde liegende Hirnfunktionsstörung führt bei einer Vielzahl von Patienten auch zu psychiatrischen Auffälligkeiten, die viel zu wenig beachtet werden.

Ich hoffe, dass dieses Buch dazu beiträgt, den Patient als Patient im Ganzen zu betrachten und alle Störungen gleichwertig, auch unter Therapieaspekten, anzugehen.

Prof. Dr. C.E. Elger, FRCP
Direktor der Klinik für Epileptologie, Universität Bonn