




bezirkskliniken
schwaben 

Bezirkskrankenhaus Günzburg
Akademisches Krankenhaus
für die Universität Ulm 

Differenzialdiagnose nichtorganischer Bewegungsstörungen

Bernhard Widder

Klinik für Neurologie und Neurologische Rehabilitation
Überregionales Schlaganfallzentrum - Interdisziplinäres Schmerzzentrum 

Heutige Terminologie

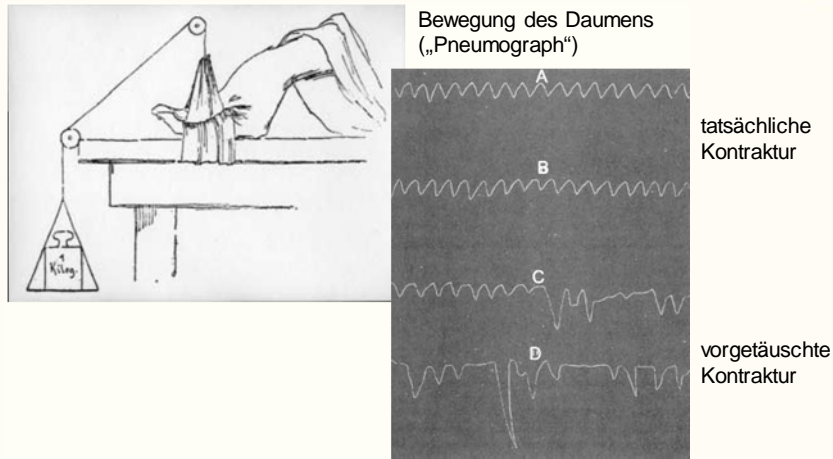
Dissoziative¹ bzw. Konversionsstörung²

- A **Symptome** oder **Ausfälle** der willkürlichen motorischen oder sensorischen Funktionen, die einen ... medizinischen Krankheitsfaktor nahelegen
- B Ein Zusammenhang zwischen **psychischen Faktoren** und dem Symptom oder Ausfall wird angenommen ...
- C Das Symptom oder der Ausfall wird **nicht absichtlich erzeugt** oder **vorgetäuscht**
- D Das Symptom oder der Ausfall kann nach **adäquater Untersuchung** nicht ... durch einen medizinischen Krankheitsfaktor ... erklärt werden
- E Das Symptom oder der Ausfall verursacht in klinisch bedeutsamer Weise **Leiden** oder **Beeinträchtigungen** ...

1 ICD 10
2 DSM-IV-TR (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders)

bezirkskliniken
schwaben 

Differenzialdiagnose vorgetäuschter Bewegungsstörungen



JM Charcot: Leçons sur l'hystérie virile, 1884

bezirkskliniken
schwaben

Differenzialdiagnose organischer vs. psychogener Bewegungsstörungen

Psychogene Bewegungsstörung ...	Befunde
... dokumentiert	<ul style="list-style-type: none"> • Verschwinden oder Besserung unter Psychotherapie, Suggestion oder Placebo, <u>oder</u> • Verschwinden der Symptome in scheinbar unbeobachteten Situationen
... klinisch festgestellt	<p>Symptome inkonsistent oder nicht zu einem bekannten klinischen Störungsbild passend</p> <p><u>und</u> wenigstens einer der drei Befunde</p> <ul style="list-style-type: none"> • weitere psychogene Symptome • "multiple somatisations" • bestehende psychische Störung

Fahn u. Williams: Psychogenic dystonia.
Adv Neurol 1988; 50: 431-455

bezirkskliniken
schwaben

Häufigste nichtorganische Bewegungsstörungen

- Tremor
- Dystonien
- Paresen
- Gangstörungen

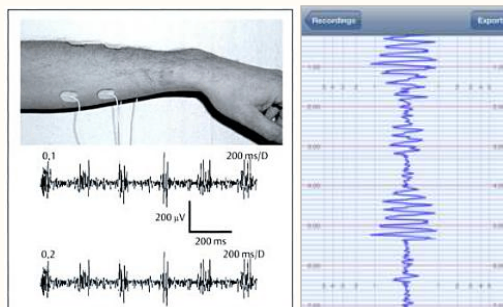
1. Nichtorganischer Tremor

Variabilität der Frequenz

- bei mentaler Belastung (z.B. Denkaufgabe)
- bei rhythmischer Bewegung der nicht betroffenen Extremität
- in der Hocke usw.

Amplitudenzunahme
des Tremors beim Festhalten
der betroffenen Extremität

Tremordetektion mit EMG (2 Kanal-Antagonisten-Messung), auch M-Mode-Ultraschall oder iPhone (Seismometer-App)



2. Nichtorganische Dystonien

Fehlen von **Atrophien, trophischen Störungen** und/oder **Kontrakturen** als Argument gegen das Vorliegen eine Bewegungsstörung

Funktionsstörung nur bei bestimmten Tätigkeiten und bestimmten Situationen



bezirkskliniken
schwaben

3. Nichtorganische Paresen / Arme



bezirkskliniken
schwaben

3. Nichtorganische Paresen

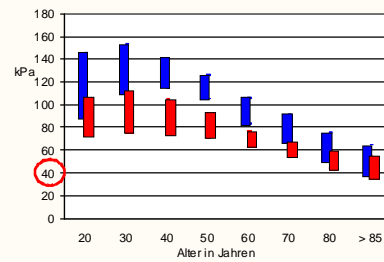
Obere Extremitäten

Handkraft-Versuch < 40 kPa bei intakter Muskulatur

Konstantes Vorbeizeigen im **Finger-Nase-Versuch**

Fehlende Pronation im **Arm-Vorhalte-Versuch**

Nicht der Schwerkraft folgender **Arm-Herabfall-Versuch**



bezirkskliniken
schwaben

3. Nichtorganische Paresen / Beine

bezirkskliniken
schwaben

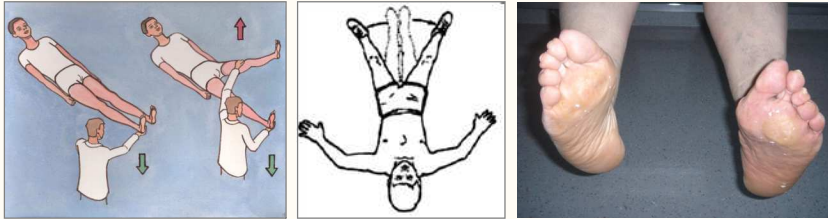
3. Nichtorganische Paresen

Untere Extremitäten

Hoover-Sign Hüftbeugerparese: Beim Versuch, das gelähmte Bein anzuheben, wird bei tatsächlicher Parese das kontralaterale Bein nach unten gedrückt

Hoover-Sign Adduktorenparese: Beim Versuch der Beinabduktion wird bei tatsächlicher Parese das kontralaterale Bein abduziert

Fußsohlenbeschwiellung und **Schuhabrieb** passen nicht zur demonstrierten Parese
Bei Benutzung von Gehstützen keine entsprechende **Handbeschwiellung**



Hoover, JAMA 1908; 9: 746-747

bezirkskliniken
schwaben

4. Nichtorganische Gangstörungen

Ablenkung lässt Störungsbild verschwinden (z.B. Schwanken im Romberg-Versuch)

Schmales Gangbild trotz demonstrierter Gangunsicherheit

Unökonomisches Gangbild unter Einsatz großer Kraft, um die Balance zu halten

„**Zeitlupengang**“ mit „Starthemmung“ und trippelndem Gangbild ohne Besserung

„Abgefederte“ **Beinahe-Stürze** mit Festhalten an Gegenständen oder Personen

Einknicken im Knie mit exzellente Muskelkraft erforderndem Abfangen

„**Walking on Ice**“ mit steif durchgedrückten Gelenken und ausgebreiteten Armen

Stützreaktion bleibt beim Sitzen auf dem Pezzi-Ball erhalten

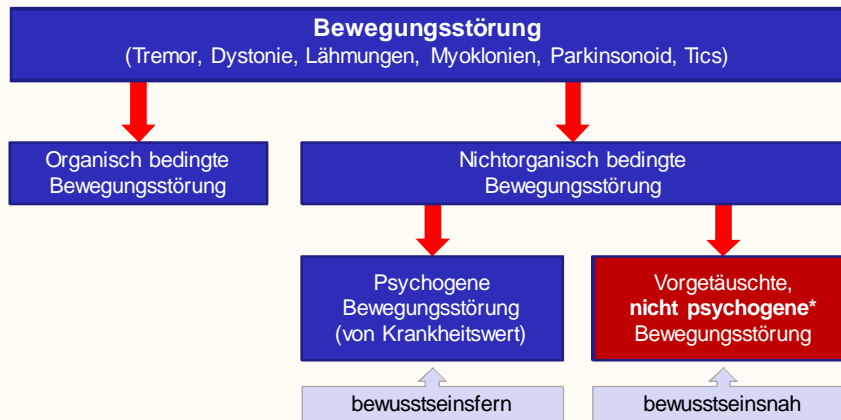
Bewegen eines Rollstuhls gelingt mit normalem Bewegungsmuster



Nach Lempert et al. 1990:
How to identify psychogenic
disorders of stance and gait?

bezirkskliniken
schwaben

Differenzialdiagnostische Probleme



* im Gegensatz zur psychogenen, krankheitswertigen **artefiziellen Störung** (z.B. Münchhausen-Syndrom)

bezirkskliniken
schwaben

Erkennung vorgetäuschter Bewegungsstörungen

Befund	Beschreibung
Seltene Symptome	Auftreten von Symptomen, die bei tatsächlichen Bewegungsstörungen so gut wie nie vorkommen
Absurde Symptome	Absurde Begleitsymptome z.B. „simulationsspezifische“ Angaben in Selbstbeurteilungsskalen
Kombinierte Symptome	Im Allgemeinen nicht zusammen auftretende Symptomkombinationen z.B. neuropsychologische Defizite
Unwahrscheinliche Fähigkeiten	Fähigkeit zur Durchführung von Aufgaben, die angesichts der demonstrierten Bewegungsstörung eigentlich nicht möglich sein sollten

Rogers u. Wooley. In Hallett et al. (eds.) Psychogenic movement disorders and other conversion disorders, 2011

bezirkskliniken
schwaben

Erfordernis zusätzliche Kriterien

- „**Simulations-Fragebogen**“ (z.B. SFSS, FBS)
- Zum klinischen Befund kontrastierende Angaben in **Standardfragebogen** (z.B. Depressionsskalen, Schmerz- und Mobilitätsfragebogen)
- Neuropsychologische **Beschwerdvalidierungstests** bei geklagten neurokognitiven Defiziten
- Bestimmung des **Blutspiegels von Medikamenten**
- Inkonsistente **Schmerztests** (z.B. Lasègue-Zeichen, McBride-Test)



bezirkskliniken
schwaben

Zusammenfassung

- Organische und nichtorganische Bewegungsstörungen können anhand der Beobachtung und verschiedener Tests mit hoher Sicherheit differenziert werden
- Nichtorganische Bewegungsstörungen sind zu trennen in „psychogene“ Störungen von Krankheitswert (dissoziative bzw. Konversionsstörungen) und in vorgetäuschte Störungen
- Die Unterscheidung zwischen dissoziativen und vorgetäuschten Bewegungsstörungen ist äußerst schwierig und erfordert so gut wie immer die Zusammenschau verschiedener Befunde

bezirkskliniken
schwaben