

Wenn Menschen plötzlich erstarren

Sie gehört zu den rätselhaftesten Leiden überhaupt: die Katatonie. Sie lässt sich oft wirksam therapieren, und doch werden viele Fälle übersehen. Unbehandelt ist die Krankheit auch heute noch lebensbedrohlich. **Von Theres Lüthi**

Madame AA verliess ihr Haus, um in einer kriminellen Angelegenheit verurteilt zu werden. Doch es trat ein medizinisches Problem auf. Die Ärzte fanden die Dame auf einem Stuhl sitzend, unbeweglich, die Augen nach oben gerichtet, die Pupillen weit geöffnet, die Arme und Hände ineinander verschränkt, als wäre sie in Ekstase. Ihre Gliedmassen waren geschmeidig und liessen sich ohne Widerstand in eine gewünschte Position bringen, in der sie dann verharrten. Man hob ihre Arme so weit nach oben, dass selbst der stärkste Mann sie nicht in dieser Position hätte halten können; sie blieben von sich aus oben.»

So beschreibt der Lausanner Arzt Samuel Auguste Tissot 1789 eine Patientin mit typischen Symptomen der Katatonie - eines mysteriösen Leidens, das Stunden bis Tage und manchmal auch Wochen oder Monate andauern kann. Bis vor wenigen Jahren hielt man die Katatonie für eine Form von Schizophrenie. Katatone Symptome treten aber auch bei anderen psychischen Erkrankungen wie Depressionen, Manien und Autismus auf oder können durch Entzündungen im Gehirn, Stoffwechselkrankheiten und Amphetamine ausgelöst werden. In der neuesten Ausgabe der Internationalen Klassifikation der Krankheiten (ICD-11), die seit Anfang 2022 in Kraft ist, wurde die Katatonie deshalb aus der Gruppe der Schizophrenien herausgelöst und ist nun als eigenständige Krankheit aufgeführt.

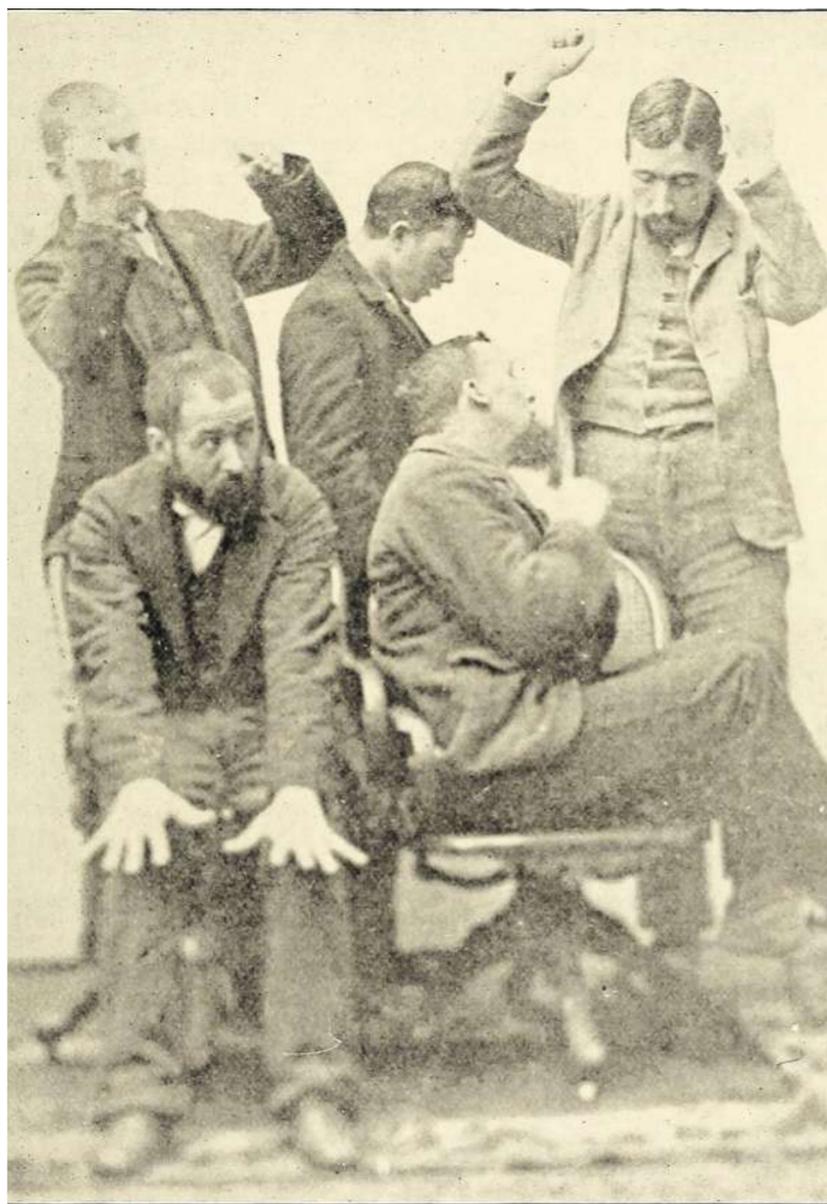
Doch vieles rund um die Katatonie bleibt rätselhaft. Im Unterschied zu manch anderen psychischen Leiden lässt sie sich heute oft wirksam behandeln. Ende des 20. Jahrhunderts glaubte man denn auch, die Katatonie sei am Verschwinden. Manche vermuten, dass sie gar keine psychische Erkrankung sei, sondern vielmehr organische Prozesse zum klinischen Erscheinungsbild führen. «Man kann zu Recht sagen, dass die Katatonie zu den spannendsten Themen der Medizin gehört», sagt Paul Hoff, ehemaliger Chefarzt an der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich.

Die Welt geht unter

Der Begriff Katatonie geht auf den deutschen Psychiater Karl Ludwig Kahlbaum zurück, der das Krankheitsbild 1874 auch als «Spannungsirresein» bezeichnete. In diesem Begriff enthalten sind die beiden Seiten der Erkrankung: eine Störung des Muskeltonus einerseits und das «Irresein» andererseits. «In den psychiatrischen Kliniken der 1960er Jahre gab es immer wieder Leute mit klassisch katatonen Symptomatik, die eine ganze Woche lang in einer Ecke standen, starr, in unnatürlichen Stellungen verharrend, wie eine Salzsäule, kein Wort redend, panisch wirkend, ein wirklich schrecklicher Zustand», sagt Paul Hoff.

Dieser sogenannte katatone Stupor konnte plötzlich ins Gegenteil kippen, die Patienten waren hoch erregt, manchmal gewalttätig, mit psychotischen Wahnideen und Sinnestäuschungen. «Das sind die beiden Pole der Katatonie, und sie haben vor allem mit zwei Dingen zu tun: erstens mit Psychomotorik und zweitens mit Angst, panischer Angst.»

Häufig weisen Betroffene zudem Störungen in der Willensfunktion auf. Das äussert sich etwa im Negativismus, also darin, immer das genaue Gegenteil von dem zu tun, was einem gesagt wird: Reicht man dem Patienten die Hand, dreht er sich um. Ist er dabei, sich die Nase zu putzen, genügt die Aufforderung, genau dies zu tun, und er stoppt die Bewegung und sein Arm bleibt mit dem Taschentuch in der Luft stehen. Beeinträchtigt ist auch die Entscheidungsfähigkeit. «Gibt man einem Patienten Medikamente, greift er hin, will sie nehmen, doch im letzten Augenblick stoppt die Hand. Und



THE LIBRARY OF CONGRESS

Im sogenannten katatonen Stupor sind Patienten stumm, bewegungslos und harren oft während Stunden in unnatürlichen Stellungen aus. (Aufnahme von 1908)

bleibt dann da. Das ist die Ambivalenz», sagt Hoff. «Er will, aber er will gleichzeitig nicht.»

Wie Patienten den katatonen Zustand erleben, ist nicht einfach zu ermitteln, denn nur wenige können ihn in Worte fassen. «Jene, die sich erinnern, berichten von extremer Angst», sagt Jonathan Rogers, Psychiater und Katatonie-Experte am University College London. Er hat die Daten von Hunderten von Patienten analysiert. Einer, der auf dem Boden kniete mit der Stirn am Boden, sagte, er habe diese Position eingenommen, weil er glaube, ihm falle der Kopf vom Hals. Für andere waren es Stimmen im Kopf: «Die Königin im Himmel sagte mir, wenn ich mich bewege, gehe die Welt unter.»

Das sind nachvollziehbare Gründe, eine starre Haltung einzunehmen. Laut einer These ähnelt die Katatonie der Todesfinte, die manche Beutetiere zeigen, wenn sie einem Raubtier gegenüberstehen - wie das Kaninchen vor der Schlange. Doch was tut sich im Kopf der Patienten? «Wenn man sie anschaut, könnte man meinen, ihr Kopf sei leer», sagt Rogers. «Ich glaube aber, genau

Psychiater haben verlernt, Katatonie zu diagnostizieren. Ein Grund könnte sein, dass sie Patienten nicht mehr körperlich untersuchen.

das Gegenteil ist der Fall: Ihnen geht zu viel im Kopf herum.» Dafür spricht, dass 80 Prozent der Betroffenen mit einer akuten Episode von Katatonie auf Beruhigungsmittel ansprechen. «Es ist kontraintuitiv, weil es so aussieht, als seien die Leute sediert. Gibt man ihnen aber sedierende Medikamente wie Benzodiazepine, wachen sie plötzlich auf.» Und das, erzählt Rogers, sei eines der schönsten Dinge, die man als Psychiater erleben könne. «Die meisten unserer Therapien dauern Wochen, Monate, manchmal sogar Jahre. Und hier erzielt man oft innerhalb von Minuten eine klare Verbesserung.»

Für manche Experten ist die Katatonie denn auch keine psychische Erkrankung. «Wir wissen nicht wirklich, was die Katatonie ist oder sie verursacht, so wie wir das für die Lungenentzündung wissen. Aber wir können sie erkennen und erfolgreich behandeln», schreiben der Medizinhistoriker Edward Shorter und der Psychiater Max Fink in ihrem 2016 veröffentlichten Buch «Madness of Fear. A History of Catatonia». Darin fordern sie nicht weniger, als «die Katatonie aus dem psychiatrischen Wörterbuch herauszulösen und als Erkrankung des ganzen Organismus zu betrachten».

Es wäre nicht das erste Mal, dass ein psychisches Leiden sich als organisches herausstellt. «Vor 150 Jahren waren die Psychiatrien voll von Syphilis-Patienten im Endstadium», sagt Hoff. «Sie hatten manische Symptome und waren schwerst geisteskrank, wie man damals sagte.» Dann entdeckte man, dass ein

Bakterium die Syphilis verursachte und die Krankheit mit Penicillin geheilt werden kann. «Plötzlich war die Neurosyphilis weg aus der Psychiatrie.» Auch die Epilepsie hielt man für eine psychische Erkrankung. Heute weiss man, dass sie durch eine Übererregbarkeit von Nervenzellen ausgelöst wird. Wird es auch der Katatonie so ergehen? Hat man einfach noch nicht verstanden, welches organische Problem ihr zugrunde liegt?

Gaspedal und Bremse zugleich

Sebastian Walther, Katatonie-Experte und Chefarzt der Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie in Bern, hält die Debatte um einen psychischen oder organischen Ursprung für nicht zielführend. «Wir gehen nicht davon aus, dass es eine Ursache gibt für Katatonie, die für alle gleich ist.» Bei Kindern mit Autismus oder manchen Schizophrenieformen könnte eine Hirnreifungsstörung der Grund sein, im Erwachsenenalter kann aber auch eine Infektion oder eine Hirnstoffwechselstörung das Syndrom auslösen. Sicher ist, dass die Katatonie an der Schnittstelle zwischen Antrieb, Wille und Bewegung entsteht.

Anders als Berichte vielleicht nahelegen, ist die Katatonie keineswegs verschwunden. Neuere Studien zeigen, dass bis zu zehn Prozent der Patienten in psychiatrischen Kliniken eine Form von Katatonie haben. Neben den akuten Fällen, die gut auf Benzodiazepine ansprechen, gibt es viele leichtere Formen, die übersehen werden, weil sie nicht so auffällig sind. «Das sind Leute mit schwerer Verlangsamung, die langsam denken, langsam laufen oder sich schlecht entscheiden können», sagt Walther. Gerade diese Patienten mit chronischen Formen von Katatonie sprechen meist nicht auf Beruhigungsmitteln an. Werden Katatonien nicht adäquat behandelt, können Immobilität, Rigidität und Nahrungsverweigerung, Thrombosen, Embolien und Niereninsuffizienz zur Folge haben. Nicht selten landen die Patienten auf den Intensivstationen.

Forscher suchen deshalb nach neuen Therapiemöglichkeiten. Neue Studien aus Bern deuten darauf hin, dass bei der Katatonie die Übertragung von motorischen Signalen im Gehirn gestört ist. «Die Impulse werden von der Hirnrinde nicht zu den Regionen weitergeleitet, wo die Bewegungen freigegeben werden», sagt Walther. In der Folge strengen sich die Regionen, die die Handlungen planen und auslösen sollen, immer mehr an, die neuronale Aktivität nimmt extrem zu. «Wie wenn Gaspedal und Bremse gleichzeitig gedrückt werden», so Walther.

Mithilfe der transkraniellen Magnetstimulation können von aussen zugeführte Magnetimpulse die überaktiven Hirnregionen hemmen, so dass sich die Leute wieder besser bewegen können. In einer 2020 publizierten Pilotstudie mit 45 Patienten zeigte die Forschungsgruppe um Walther, dass der Ansatz funktioniert. Eine grössere Studie steht kurz vor der Fertigstellung. «Ich habe Hoffnungen, dass sich für die Patienten bald etwas ändert», sagt er.

Ein Anliegen der Experten ist die Aufklärung. Lange Zeit erwartete man die Katatonie nur bei Schizophrenie, doch das hat sich komplett geändert. «Psychiater haben verlernt, Katatonie zu diagnostizieren», sagt Walther. Das habe auch damit zu tun, dass man in den 1980er Jahren davon weggekommen sei, Patienten körperlich zu untersuchen. «Die Katatonie erinnert uns daran, dass die Psyche durch den Körper mit der Welt in Kontakt tritt», so Walther. Die Katatonie als psychomotorisches Syndrom erfordert, dass Psychiater ihre Patienten nicht nur genau anschauen und ihnen Fragen stellen, sondern sie auch körperlich untersuchen - etwa deren Bewegungen. «Wann immer eine Person sich nicht auf die Welt einlässt, muss Katatonie in Betracht gezogen werden.»