

Journal für

# Neurologie, Neurochirurgie und Psychiatrie

www.kup.at/  
JNeurolNeurochirPsychiatr

Zeitschrift für Erkrankungen des Nervensystems

## News-Screen Psychiatrie

Aigner M

*Journal für Neurologie*

*Neurochirurgie und Psychiatrie*

2012; 13 (3), 146-147

Homepage:

**www.kup.at/**

**JNeurolNeurochirPsychiatr**

Online-Datenbank  
mit Autoren-  
und Stichwortsuche

Indexed in  
EMBASE/Excerpta Medica/BIOBASE/SCOPUS

Krause & Pachernegg GmbH • Verlag für Medizin und Wirtschaft • A-3003 Gablitz

P.b.b. 02Z031117M,

Verlagsort: 3003 Gablitz, Linzerstraße 177A/21

Preis: EUR 10,-

# 76. Jahrestagung

Deutsche Gesellschaft für Neurochirurgie DGNC

Joint Meeting mit der Französischen  
Gesellschaft für Neurochirurgie



**2025**  
1.–4. Juni  
**HANNOVER**

[www.dgnc-kongress.de](http://www.dgnc-kongress.de)

Im Spannungsfeld zwischen  
Forschung und Patientenversorgung

**PROGRAMM JETZT ONLINE EINSEHEN!**



Deutsche  
Gesellschaft für  
Epileptologie



# 64. JAHRESTAGUNG

der Deutschen Gesellschaft für Epileptologie

**10.–13. Juni 2026**  
**Würzburg**



© CIM Deimer Deque/Kosch/KARL70  
Bavaria\_HFB/Alto/Wiki | Stock Adobe

# News-Screen Psychiatrie

M. Aigner

## ■ Catatonia as the Presenting Symptom in Systemic Lupus Erythematosus

Pustilnik S, Trutia A. *J Psychiatr Pract* 2011; 17: 217–21.

### Abstract

Catatonia is a syndrome of physical and behavioral abnormalities that can result from psychiatric, neurological, or medical illness. Although systemic lupus erythematosus (SLE) is commonly known to cause neurological and psychiatric manifestations, it has only rarely been reported to cause the catatonic syndrome. In nearly all previously reported cases, the diagnosis of catatonia was reported in patients with an established diagnosis of lupus. We report a case in which a woman with no known medical history presented with catatonia that did not respond to standard treatment with benzodiazepines, suffered a long and complicated hospital course, and was eventually diagnosed with lupus. With initiation of treatment for lupus, her symptoms of catatonia remitted. This case illustrates the importance of considering medical causes in the diagnosis and treatment of psychiatric disorders, especially the catatonic syndrome.

Katatonie ist ein Syndrom mit Verhaltens- und körperlichen Auffälligkeiten, die von psychiatrischen, neurologischen oder medizinischen Ursachen herrühren können. Obwohl beim Systemischen Lupus erythematosus (SLE) allgemein bekannt ist, dass er neurologische und psychiatrische Manifestationen verursachen kann, ist nur selten berichtet worden, dass er auch ein katatonisches Syndrom verursachen kann. In fast allen bereits berichteten Fällen wurde die Diagnose einer Katatonie bei Patienten mit einer bereits etablierten Diagnose eines Lupus gemeldet. Hier wird über einen Fall berichtet, in dem eine Frau ohne bekannte Vorgeschichte mit Katatonie vorgestellt wird, die nicht auf die Standardbehandlung mit Benzodiazepinen anspricht. Sie erlitt eine lange und komplizierte Krankenhauskarriere und wurde schließlich mit Lupus diagnostiziert. Mit Beginn der Behandlung für Lupus verschwanden die Symptome der Katatonie. Dieser Fall zeigt die Bedeutung der Berücksichtigung medizinischer Ursachen in der Diagnose und Behandlung von psychiatrischen Erkrankungen, insbesondere des katatonischen Syndroms.



## ■ Catatonia from Its Creation to DSM-V: Considerations for ICD

Fink M. *Indian J Psychiatry* 2011; 53: 214–7.

### Abstract

Catatonia was delineated only as a type of schizophrenia in the many American Psychiatric Association DSM classifications and revisions from 1952 until 1994 when “catatonia secondary to a medical condition” was added. Since

the 1970s the diagnosis of catatonia has been clarified as a syndrome of rigidity, posturing, mutism, negativism, and other motor signs of acute onset. It is found in about 10 % of psychiatric hospital admissions, in patients with depressed and manic mood states and in toxic states. It is quickly treatable to remission by benzodiazepines and by ECT. The DSM-V revision proposes catatonia in two major diagnostic classes, specifiers for 10 principal diagnoses, and deletion of the designation of schizophrenia, catatonic type. This complex recommendation serves no clinical or research purpose and confuses treatment options. Catatonia is best considered in the proposed ICD revision as a unique syndrome of multiple forms warranting a single unique defined class similar to that of delirium.

Katatonie wurde nur als ein Typus von Schizophrenie in den vielen DSM-Klassifikationen und Revisionen der Amerikanischen Psychiatrischen Gesellschaft von 1952–1994 abgegrenzt, erst dann wurde „Katatonie sekundär zu einem medizinischen Zustand“ eingeführt. Seit den 1970er-Jahren wird die Diagnose einer Katatonie als ein Syndrom von Steifigkeit, motorischer Bewegungslosigkeit, Mutismus, Negativismus und anderen motorischen Anzeichen mit einem akuten Beginn definiert. Die Katatonie wird bei etwa 10 % der psychiatrischen Krankenhauseinweisungen gefunden, bei Patienten mit depressiven und manischen Phasen und bei Intoxikationen. Die Katatonie ist schnell bis zur Remission behandelbar mittels Benzodiazepinen und Elektrokonvulsionstherapie (EKT). Die DSM-V-Revision schlägt für Katatonie 2 große diagnostische Klassen vor, Spezifizierungen für 10 Hauptdiagnosen und die Streichung der Bezeichnung „Schizophrenie, katatonen Typ“. Diese komplexe Empfehlung dient keinem klinischen oder wissenschaftlichen Zweck und verwirrt bei den Behandlungsmöglichkeiten. Katatonie wird am besten in der vorgeschlagenen Überarbeitung der ICD als ein eigenständiges Syndrom mit multiplen Formen in einer einzigen, eindeutig definierten Klasse ähnlich dem Delirium betrachtet.



## ■ Anti-NMDA Receptor Encephalitis with the Initial Presentation of Psychotic Mania

Kuo YL, et al. *J Clin Neurosci* 2012; 19: 896–8.

### Abstract

We report a 16-year-old girl with suspected psychotic mania, who subsequently developed amnesia, catatonia, orolingual dyskinesia, consciousness disturbance, seizure and respiratory failure. Repeated studies of the cerebrospinal fluid (CSF), viral culture and serology, brain MRI, single photon emission CT scan, and autoimmune profiles were all normal. She was finally diagnosed with anti-N-methyl

*D-aspartate receptor (NMDAR) encephalitis based on the positive finding of NMDAR antibodies in CSF. Her abdominal CT scan showed no detectable malignancy and pulse steroid therapy failed to have any effect. After administration of intravenous immunoglobulin her consciousness improved gradually. Anti-NMDAR encephalitis, with a characteristic neuropsychiatric syndrome, predominantly affects females with an ovarian tumor and is frequently misdiagnosed as a psychiatric disorder. Immunotherapy and eradication of associated malignancy are the main treatment strategies. Early recognition and early intervention of the disease should improve the outcome.*

Es wird über ein 16-jähriges Mädchen mit Verdacht auf eine psychotische Manie berichtet, das später eine Amnesie, eine Katatonie, oro-linguale Dyskinesien, eine Bewusstseinsstörung, Krampfanfälle und einen Atemstillstand entwickelte. Wiederholte Untersuchungen des Liquors (CSF), virale Kultur und Serologie, Gehirn-MRT, Single Photon Emission-Computertomographie und Autoimmunprofile waren alle normal. Schließlich wurde ihre Erkrankung als Anti-N-Methyl-D-Aspartat-Rezeptor- (NMDAR-) Enzephalitis aufgrund der positiven Feststellung von NMDAR-Antikörpern im Liquor diagnostiziert. Ihr Bauch-CT-Scan zeigte keine nachweisbare Krebserkrankung und eine Puls-Steroid-Therapie hatte keinen Effekt. Nach Gabe von intravenösem Immunglobulin verbesserte sich ihr Bewusstsein nach und nach. Anti-NMDAR-Enzephalitis, mit einem charakteristischen neuropsychiatrischen Syndrom, betrifft vor allem Frauen mit einem Ovarialtumor und wird häufig fehldiagnostiziert als psychiatrische Störung. Immuntherapie und Eradikationstherapie der assoziierten Malignität sind die wichtigsten Behandlungsstrategien. Früherkennung und -intervention der Erkrankung sollten das Ergebnis verbessern.

### Relevanz für die Praxis

Katatonie ist ein Syndrom mit Verhaltens- und körperlichen Auffälligkeiten, die von psychiatrischen, neurologischen oder medizinischen Ursachen herrühren können: Stupor, Ambitendenz, Mutismus, Echolalie, wächserne Biegsamkeit, bizarre Haltungstereotypie, Katalepsie und Negativismus. Die Definition der Katatonie geht auf Kahlbaum (1866) zurück, basierend auf einer ausführlichen Fallserie von 26 Patienten. Schon damals wurde von Kahlbaum darauf hingewiesen, dass die Katatonie in einem breiten Spektrum von Grunderkrankungen zu finden ist (affektive Störungen, Psychosen, Neurosyphilis, Tuberkulose und Epilepsie). In der Folge wurde jedoch die Katatonie vor allem dem schizophrenen Spektrum zugeordnet (katatone Schizophrenie). Emil Kraepelin sah die Katatonie hauptsächlich als Zeichen der Dementia praecox. Die Psychopathologen Karl Kleist, Carl Wernicke und Karl Leonhard sahen Katatonie sowohl im schizophrenen als auch im affektiven Spektrum. Mitte der 1990er-Jahre wurde die „Katatonie aufgrund medizinischer Faktoren“ in das DSM eingeführt. In jüngerer Zeit wird jedoch zunehmend diskutiert, dass die Katatonie als ein eigenständiges Syndrom ähnlich wie das Delirium klassifiziert werden sollte, damit das breite Spektrum der medizinischen diagnostischen und therapeutischen Möglichkeiten ausgeschöpft werden kann. Steht doch mit Erkennen der Grunderkrankung auch ein breiteres Spektrum von Therapiemöglichkeiten zur Verfügung. Bei entsprechender Behandlung der Grunderkrankung dürfte sich auch selbst in schweren Fällen die Prognose verbessern lassen.

### Korrespondenzadresse:

Prim. ao. Univ.-Prof. Dr. Martin Aigner

Abt. f. Erwachsenenpsychiatrie, Landesklinikum Donauregion Tulln  
A-3430 Tulln, Alter Ziegelweg 10

E-Mail: martin.aigner@tulln.lknoe.at

# Mitteilungen aus der Redaktion

## Besuchen Sie unsere zeitschriftenübergreifende Datenbank

[Bilddatenbank](#)

[Artikeldatenbank](#)

[Fallberichte](#)

## e-Journal-Abo

Beziehen Sie die elektronischen Ausgaben dieser Zeitschrift hier.

Die Lieferung umfasst 4–5 Ausgaben pro Jahr zzgl. allfälliger Sonderhefte.

Unsere e-Journale stehen als PDF-Datei zur Verfügung und sind auf den meisten der marktüblichen e-Book-Readern, Tablets sowie auf iPad funktionsfähig.

[Bestellung e-Journal-Abo](#)

## Haftungsausschluss

Die in unseren Webseiten publizierten Informationen richten sich **ausschließlich an geprüfte und autorisierte medizinische Berufsgruppen** und entbinden nicht von der ärztlichen Sorgfaltspflicht sowie von einer ausführlichen Patientenaufklärung über therapeutische Optionen und deren Wirkungen bzw. Nebenwirkungen. Die entsprechenden Angaben werden von den Autoren mit der größten Sorgfalt recherchiert und zusammengestellt. Die angegebenen Dosierungen sind im Einzelfall anhand der Fachinformationen zu überprüfen. Weder die Autoren, noch die tragenden Gesellschaften noch der Verlag übernehmen irgendwelche Haftungsansprüche.

Bitte beachten Sie auch diese Seiten:

[Impressum](#)

[Disclaimers & Copyright](#)

[Datenschutzerklärung](#)