

MEMORIX

Psychiatrie und Psychotherapie

Gerd Laux
Hans-Jürgen Möller

2., aktualisierte Auflage



Thieme

Memorix Psychiatrie und Psychotherapie

Gerd Laux
Hans-Jürgen Möller

Unter Mitarbeit von Mirjam Fric

2., aktualisierte Auflage

99 Abbildungen
180 Tabellen

Georg Thieme Verlag
Stuttgart · New York

*Bibliografische Information
der Deutschen Nationalbibliothek*

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

Die Voraufgabe erschien als „Memo Psychiatrie – Psychotherapie“ 1998 im Ferdinand Enke Verlag

- 1. Auflage 2008
- 1. russische Auflage 2010

© 2008, 2011 Georg Thieme Verlag KG
Rüdigerstraße 14
70469 Stuttgart
Deutschland
Telefon: + 49/(0)711/8931-0
Unsere Homepage: <http://www.thieme.de>

Printed in Germany

Zeichnungen: Andrea Schnitzler, Innsbruck
Umschlaggestaltung: Thieme Verlagsgruppe
Umschlaggrafik: Martina Berge, Erbach
Satz: Hagedorn Kommunikation GmbH
Viernheim
Gesetzt auf 3B2
Druck: Stürtz GmbH, Würzburg

ISBN 978-3-13-145432-4

1 2 3 4 5

Wichtiger Hinweis: Wie jede Wissenschaft ist die Medizin ständigen Entwicklungen unterworfen. Forschung und klinische Erfahrung erweitern unsere Erkenntnisse, insbesondere was Behandlung und medikamentöse Therapie anbelangt. Soweit in diesem Werk eine Dosierung oder eine Applikation erwähnt wird, darf der Leser zwar darauf vertrauen, dass Autoren, Herausgeber und Verlag große Sorgfalt darauf verwandt haben, dass diese Angabe **dem Wissensstand bei Fertigstellung des Werkes** entspricht.

Für Angaben über Dosierungsanweisungen und Applikationsformen kann vom Verlag jedoch keine Gewähr übernommen werden. **Jeder Benutzer ist angehalten**, durch sorgfältige Prüfung der Beipackzettel der verwendeten Präparate und gegebenenfalls nach Konsultation eines Spezialisten festzustellen, ob die dort gegebene Empfehlung für Dosierungen oder die Beachtung von Kontraindikationen gegenüber der Angabe in diesem Buch abweicht. Eine solche Prüfung ist besonders wichtig bei selten verwendeten Präparaten oder solchen, die neu auf den Markt gebracht worden sind. **Jede Dosierung oder Applikation erfolgt auf eigene Gefahr des Benutzers.** Autoren und Verlag appellieren an jeden Benutzer, ihm etwa auffallende Ungenauigkeiten dem Verlag mitzuteilen.

Geschützte Warennamen (Warenzeichen) werden **nicht** besonders kenntlich gemacht. Aus dem Fehlen eines solchen Hinweises kann also nicht geschlossen werden, dass es sich um einen freien Warennamen handelt.

Das Werk, einschließlich aller seiner Teile, ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne Zustimmung des Verlages unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Anschriften der Verfasser

Prof. Dr. med. Dipl.-Psych. Gerd Laux
Kliniken des Bezirks Oberbayern (Kbo)
Inn-Salzach-Klinikum
Wasserburg a. Inn – Rosenheim – Freilassing
Fachkrankenhaus für Psychiatrie, Psychotherapie,
Psychosomatische Medizin und Neurologie
Akademisches Lehrkrankenhaus der
Ludwig-Maximilians-Universität München
Gabersee 7
83512 Wasserburg a. Inn

Prof. Dr. med. Hans-Jürgen Möller
Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie
Klinikum der Ludwig-Maximilians-Universität München
Nussbaumstraße 7
80336 München

Vorwort zur 2. Auflage

Aufgrund hoher Akzeptanz und Nachfrage können wir bereits nach zwei Jahren eine aktualisierte Neuauflage des für Ärzte aller Fachrichtungen konzipierten Taschenbuches vorlegen. Dank einer inzwischen vorliegenden russischen Übersetzung hat die Verbreitung des „Memorix“ auch grenzüberschreitend zugenommen. Die im Sinne eines „Alphabetes der Psychiatrie“ konzipierte Darstellung der Krankheitsbilder von A–Z in Form fundierter Kurzinformationen hat sich offenbar bewährt, die Gesamtgliederung wurde deshalb beibehalten.

35 Jahre nach der sogenannten Psychiatrie-Enquete, historisch eine der erfolgreichsten und tiefgreifendsten Medizinreformen, hat die Psychiatrie eine positive, dynamische Entwicklung genommen wie kein anderes Gebiet der Medizin. Das nach der Chirurgie und Inneren Medizin drittgrößte bettenführende Fach ist gesellschaftspolitisch aus dem Schatten getreten, gesundheitsökonomisch aktuell sogar in Anbetracht wachsender Ausgaben für psychische Störungen ins Zentrum gerückt.

„Volkskrankheiten“ wie Depressionen, (Alzheimer-)Demenzen, posttraumatische Belastungsstörungen, „stressinduzierte“ psychosomatische Störungen und Begriffe wie Burnout, Mobbing, Stalking, Spielsucht und Internet-/Computerabhängigkeit haben Eingang in die Alltagssprache und Medien gefunden. Jeder Arzt (ebenso Psychologe, Sozialarbeiter) sollte deshalb Grundkenntnisse dieser Krankheitsbilder besitzen – diese übersichtliche Schnellinformation möchte dieses Taschenbuch anbieten.

Psychopharmaka gehören weiterhin zu den meistverordneten Medikamenten, Bedarfswünsche und Inanspruchnahme von Psychotherapie nehmen unvermindert zu. Bei der Aktualisierung wurde vor allem diesen besonders von Veränderungen und Weiterentwicklungen betroffenen Therapieverfahren Rechnung getragen.

Die Autoren sind insbesondere Direktionsassistentin Frau R. Riedl für ihre zuverlässige, kompetente Sekretariatsarbeit dankbar. Vonseiten des Thieme Verlages danken wir Frau K. Engeli und K. Esmarch für die reibungslose Zusammenarbeit.

Wir hoffen, dass auch die Neuauflage den Kollegen in Klinik und Praxis ein wertvoller, nützlicher Berufsalltagsbegleiter sein kann. Möge er dazu beitragen, die immer komplexere, zeitdynamischere ärztliche Arbeit an Patienten mit psychischen Störungen und Krankheiten zu erleichtern.

Wasserburg a. Inn und München

G. Laux, H.-J. Möller

Vorwort zur 1. Auflage

Psychische Störungen gehören in unserem Kulturraum zu den häufigsten Krankheiten: Mehr als ein Viertel der Bevölkerung leidet während seines Lebens zumindest einmal an einer psychischen Erkrankung. Psychische Störungen und Krankheiten sind nach wie vor nicht voll akzeptiert, die Zahl der Nervenärzte und Psychiater reicht für eine adäquate Versorgung bei Weitem nicht aus. Psychisch Kranke konsultieren deshalb weit überwiegend ihren Hausarzt, d. h. Allgemeinärzte und Internisten.

In Anbetracht der Häufigkeit und Bedeutung psychischer Erkrankungen sowie von gleichzeitig vorhandenen psychischen und somatischen Störungen sollte jeder Arzt eine ausreichende Kompetenz hinsichtlich Diagnostik und Therapie von psychischen Störungen besitzen.

Das „Memorix Psychiatrie und Psychotherapie“ soll deshalb allen Ärzten der Primärversorgung (Allgemeinärzten, Internisten) und Fach-/Gebietsärzten diverser Disziplinen zur Schnellinformation bezüglich „psychischer Komorbidität“, „Berufsanfängern“ in psychiatrischer Weiterbildung sowie Studenten der Medizin, Psychologie und Sozialwissenschaften das „*Alphabet der Psychiatrie*“ vermitteln – deshalb bietet es fundierte Kurzinformationen in alphabetischer Form und in handlichem „Kitteltaschen-Format“.

Seit der Herausgabe dieses Taschenbuches als „Memo Psychiatrie – Psychotherapie“ 1998 im Ferdinand Enke Verlag hat sich die Psychiatrie-Psychotherapie immens weiterentwickelt. Grundelemente konnten beibehalten werden – hierzu zählen die praxiserrechte Darstellung mit zahlreichen Tabellen, Abbildungen und Schemata, Handlungsanweisungen, Vorschlägen für Vordrucke, Protokolle und Schriftverkehr (u. a. Muster-Arztbrief, Gutachten-Aufbau). Neben der alphabetischen Neugliederung wurden vor allem die Abschnitte Konsiliarpsychiatrie, Notfallpsychiatrie, Psychotherapie sowie Qualitätsmanagement völlig neu verfasst.

Im **ersten Teil** findet man die Krankheitsbilder in alphabetischer Reihenfolge, jeweils übersichtlich gegliedert nach Epidemiologie, Ätiopathogenese, Einteilung/Klassifikation, Leitsymptomatik, Diagnose-Kriterien, Differenzialdiagnose, Therapie und Verlauf/Prognose.

Empirische Fakten werden stichwortartig und mit Merksätzen wiedergegeben, die Terminologie und Gliederung orientieren sich an der ICD-10, die Therapieempfehlungen sollen Orientierung für Klinik und Praxis geben. Soweit es sinnvoll erscheint, werden Leitlinien und Evidenzgrade im Sinne der Evidenz-basierten Medizin (EbM) angegeben und Links zu Internet-Informationen vermerkt.

Im **zweiten Teil** werden Psychiatrische Notfälle synoptisch dargestellt, der **dritte Teil** umfasst die Befunderhebung und die psychiatrische Diagnostik sowie die Klassifikation psychischer Störungen.

Das **vierte Hauptkapitel** beinhaltet die Therapie (insbesondere Psychopharmakotherapie und Psychotherapie-Verfahren) einschließlich Psychoedukation und Krisenintervention.

Der **fünfte Teil** umfasst die Konsiliarpsychiatrie und -psychotherapie.

Im **sechsten Teil** werden juristische Aspekte (wichtige Gesetzestexte, Begutachtung) sowie Grundzüge des Qualitätsmanagements abgehandelt.

Im **Anhang** sind die wichtigsten Abschnitte von ICD-10 (Kapitel F sowie andere praxisrelevante Ziffern), Literaturhinweise sowie wichtige Adressen wiedergegeben. Die Autoren sind insbesondere Frau Dr. med. *M. Fric* für ihre unermüdliche Mithilfe bei der Zusammenstellung der umfangreichen Fakten zu Dank verpflichtet. Frau *R. Riedl* danken wir für ihre zuverlässige Schreibarbeit.

Dem Georg Thieme Verlag verdanken wir das Angebot zur Mitwirkung bei seiner Memorix-Taschenbuchreihe; den betreffenden Mitarbeiterinnen sei für die engagierte lektorische und herstellerische Betreuung gedankt.

Möge das Taschenbuch sich zur raschen Orientierung im Sinne eines Nachschlageleitfadens als hilfreich und wertvoll erweisen.

Wasserburg a. Inn und München

G. Laux, H.-J. Möller

Inhalt

| | |
|----------------------|------|
| Einleitung | XIII |
|----------------------|------|

| | | |
|----------|---|----------|
| 1 | Krankheitsbilder und Syndrome von A–Z | 1 |
| 1.1 | Abhängigkeit | 1 |
| 1.2 | Affektive Störungen | 7 |
| 1.3 | Agoraphobie | 13 |
| 1.4 | Alkoholabhängigkeit | 14 |
| 1.5 | Alzheimer-Demenz | 25 |
| 1.6 | Amnestische Störung | 31 |
| 1.7 | Angststörungen | 32 |
| 1.8 | Anorexia nervosa | 39 |
| 1.9 | Anpassungsstörungen | 44 |
| 1.10 | Artifizielle Störung | 46 |
| 1.11 | Asperger-Syndrom | 48 |
| 1.12 | Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitäts-Störung (ADHS) | 49 |
| 1.13 | Autismus | 51 |
| 1.14 | Belastungsstörungen | 51 |
| 1.15 | Bipolare affektive Störungen | 55 |
| 1.16 | Borderline-Persönlichkeitsstörung | 57 |
| 1.17 | Bulimia nervosa | 60 |
| 1.18 | Burn-out-Syndrom | 63 |
| 1.19 | Chorea Huntington | 65 |
| 1.20 | Chronisches Müdigkeits-Syndrom (CFS) | 67 |
| 1.21 | Creutzfeldt-Jakob-Krankheit | 70 |
| 1.22 | Dämmerzustand | 71 |
| 1.23 | Delir | 72 |
| 1.24 | Demenzen | 75 |
| 1.25 | Depressionen/Depressive Störungen/Depressive Syndrome | 87 |
| 1.26 | Dissoziative Störung | 114 |
| 1.27 | Drogenabhängigkeit | 117 |
| 1.28 | Dysmorphophobie | 123 |
| 1.29 | Dysthymia | 124 |
| 1.30 | Enzephalopathie | 125 |
| 1.31 | Entzugssyndrome | 126 |
| 1.32 | Essstörungen | 127 |
| 1.33 | Fibromyalgie | 132 |
| 1.34 | Fronto-temporale Demenz | 133 |
| 1.35 | Fugue | 134 |
| 1.36 | Ganser-Syndrom | 135 |
| 1.37 | Generalisierte Angststörung | 136 |

| | | |
|------|---|-----|
| 1.38 | Gilles-de-la-Tourette-Syndrom | 139 |
| 1.39 | Hebephrenie | 140 |
| 1.40 | Hirnorganische Störungen | 141 |
| 1.41 | Hypochondrische Störung | 150 |
| 1.42 | Impulskontrollstörung | 151 |
| 1.43 | Insomnie | 153 |
| 1.44 | Intelligenzminderung | 153 |
| 1.45 | Intoxikation | 156 |
| 1.46 | Katatonie | 157 |
| 1.47 | Kleptomanie | 158 |
| 1.48 | Körperrythmische Störung | 159 |
| 1.49 | Konversionsstörungen | 159 |
| 1.50 | Korsakow-Syndrom | 159 |
| 1.51 | Lewy-Body/Körper-Demenz (LKD) | 160 |
| 1.52 | Manie | 162 |
| 1.53 | Medikamentenabhängigkeit | 165 |
| 1.54 | Minimale zerebrale Dysfunktion | 169 |
| 1.55 | Mobbing | 169 |
| 1.56 | Münchhausen-Syndrom | 170 |
| 1.57 | Narkolepsie | 171 |
| 1.58 | Neurasthenie | 172 |
| 1.59 | Panikstörung | 173 |
| 1.60 | Paranoia | 176 |
| 1.61 | Persönlichkeitsstörungen | 176 |
| 1.62 | Phobische Störung | 186 |
| 1.63 | Polytoxikomanie | 187 |
| 1.64 | Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) | 187 |
| 1.65 | Schizoaffektive Störung | 191 |
| 1.66 | Schizophrenien | 192 |
| 1.67 | Schlafstörungen | 210 |
| 1.68 | Schmerzstörung | 226 |
| 1.69 | Sexuelle Störungen | 226 |
| 1.70 | Somatisierungsstörung | 230 |
| 1.71 | Somatoforme Störungen | 230 |
| 1.72 | Somatopsychische Erkrankungen | 236 |
| 1.73 | Soziale Phobie | 237 |
| 1.74 | Spielsucht | 239 |
| 1.75 | Stalking | 240 |
| 1.76 | Suizidalität | 241 |
| 1.77 | Tabakabhängigkeit | 250 |
| 1.78 | Trauerreaktion | 253 |
| 1.79 | Vaskuläre Demenz | 254 |
| 1.80 | Verwirrheitszustand | 256 |

| | | |
|------|--|-----|
| 1.81 | Wahnhaftes/psychotische Störungen nicht-organischer Genese | 257 |
| 1.82 | Wernicke-Enzephalopathie | 259 |
| 1.83 | Zwangsstörungen | 259 |
| 1.84 | Zykloide Psychosen | 266 |
| 1.85 | Zyklothymia | 267 |

2 Psychiatrische Notfälle 269

| | | |
|-----|-------------------------------|-----|
| 2.1 | Erregungszustände | 271 |
| 2.2 | Akute Suizidalität | 272 |
| 2.3 | Akute Angst- und Panikstörung | 273 |
| 2.4 | Delir und Verwirrtheit | 274 |
| 2.5 | Drogen-Notfälle | 274 |

3 Befunderhebung und psychiatrische Diagnostik 278

| | | |
|------|--|-----|
| 3.1 | Anamnese, Biografie | 278 |
| 3.2 | Psychopathologischer Befund | 288 |
| 3.3 | Syndromlehre | 295 |
| 3.4 | Standardisierte klinische Diagnostik | 298 |
| 3.5 | Körperliche (internistisch-neurologische) Untersuchung | 306 |
| 3.6 | (Neuro-)Psychologische Testungen | 306 |
| 3.7 | Labordiagnostik | 312 |
| 3.8 | Apparative Diagnostik | 316 |
| 3.9 | Klassifikationen psychischer Störungen | 323 |
| 3.10 | Dokumentation | 331 |

4 Therapie 342

| | | |
|-----|--------------------------------------|-----|
| 4.1 | Grundlagen psychiatrischer Therapie | 342 |
| 4.2 | Psychopharmakotherapie | 343 |
| 4.3 | Andere biologische Therapieverfahren | 404 |
| 4.4 | Psychotherapie | 406 |

5 Konsiliarpsychiatrie und -psychotherapie 425

6 Sozialpsychiatrie, Soziotherapie, Rehabilitation 429

| | | |
|-----|--|-----|
| 6.1 | Institutionen der psychiatrischen Versorgung | 430 |
| 6.2 | Spezielle soziotherapeutische Methoden | 431 |

| | | |
|----------|--|------------|
| 7 | Juristische Aspekte und Qualitätsmanagement | 434 |
| 7.1 | Wichtige Gesetze | 434 |
| 7.2 | Begutachtung, Verfügungen/Vollmachten | 448 |
| 7.3 | Qualitätsmanagement (QM) | 453 |
| 8 | Anhang | 456 |
| 8.1 | ICD-10 Kurzversion | 456 |
| 8.2 | Quellenverzeichnis | 458 |
| 8.3 | Weiterführende Literatur | 459 |
| 8.4 | Wichtige Fachzeitschriften | 462 |
| 8.5 | Wichtige Telefon-/Funk-Nummern | 463 |
| 8.6 | Internet-Links | 464 |
| 8.7 | Psychopharmaka-Übersicht | 465 |
| 9 | Sachverzeichnis | 471 |

Einleitung

Psychische Störungen und Krankheiten wurden lange Zeit als chronisch und „unheilbar“ angesehen, Psychiater und psychiatrische Kliniken „heimlich konsultiert“. Die Ausgrenzung ist glücklicherweise weitestgehend überwunden – die Bedeutung und der Stellenwert psychischer Erkrankungen sind in das öffentliche Bewusstsein gerückt, nicht zuletzt aufgrund ihrer gesundheits-ökonomischen/volkswirtschaftlichen Bedeutung: Die Krankheitskosten psychischer Krankheiten liegen im Spitzenfeld und machen mit rund 27 Milliarden € pro Jahr ca. 11% aller direkten Gesundheitskosten in Deutschland aus. Jeder 4. Patient in Hausarztpraxen, jeder 3. Patient in Allgemeinkrankenhäusern leidet an (oft nicht erkannten oder adäquat behandelten) psychischen Störungen, letztere gehören mittlerweile zu den Hauptursachen für Fehlzeiten und Frühberentungen. Mehr und mehr wird erkannt, dass in Anbetracht des chronischen Verlaufs vieler psychischer (wie auch körperlicher) Erkrankungen ein von der Akutversorgung geprägter Versorgungsstil (sog. „Radar-Syndrom“ – der Patient erscheint „auf dem Radarschirm“ und „verschwindet“ wenig später wieder) inadäquat ist.

Patienten mit psychischen Störungen und Krankheiten suchen primär ihren Haus-/Allgemeinarzt auf. Jeder Arzt sollte angesichts der skizzierten Häufigkeit und Bedeutung Grundkenntnisse der Psychiatrie haben.

Wie ist nun diese Disziplin der Medizin (nicht selten werden Psychiater und Psychologen verwechselt!) zu definieren?

Die Psychiatrie lässt sich in einen

- klinisch-neurobiologischen Zugang zur Krankheit

und einen

- im engeren Sinne seelenheilkundlichen Zugang zur Person des Kranken

gliedern.

Die Psychiatrie ist also „Seelen- und Nervenheilkunde“.

Versorgung

Die ersten Ansprechpartner für psychisch Erkrankte sind überwiegend die niedergelassenen Allgemein- und Hausärzte. Ihnen kommen die wichtige Rolle der Erstdiagnostik und Therapieeinleitung sowie die Koordinations-, Schalt- und Vermittlungsfunktion zu. Die ambulante fachspezifische Versorgung ist in Deutschland unterdimensioniert, unterfinanziert und unausgewogen: Etwa 19.000 ärztliche und psychologische Psychotherapeuten versorgen ca. 700.000 psychisch Kranke, 5.000 Fachärzte etwa 4 Millionen (schwerere) psychisch Kranke (1 Facharzt auf 17.000 Einwohner, Vergütung ca. 60 € pro Patient pro Quartal!)

Gliederung/Einteilung

Psychische Krankheiten/Störungen werden üblicherweise analog der ICD-10-Klassifikation hauptsächlich untergliedert in

- organische (körperlich begründbare) und symptomatische psychische Störungen,
- Suchterkrankungen,
- affektive Störungen,
- schizophrene und verwandte Psychosen,
- neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen sowie
- Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen.

Um eine praxisgerechte, vorkenntnisfreie Darstellung zu erreichen, haben wir uns entschlossen, die wichtigsten Krankheitsbilder, Syndrome und Symptome alphabetisch im Sinne einer „**Psychiatrie von A – Z**“ abzuhandeln. Die jeweilige Stichwort-Untergliederung in

Synonyme, Definition, Epidemiologie, Einteilung/Klassifikation, Leitsymptomatik, Diagnosekriterien/Diagnostik, Differenzialdiagnose, Therapie, Verlauf/Prognose soll das rasche Nachschlagen und die Übersichtlichkeit optimieren.

Neben den etablierten Krankheitsbildern und Syndromen haben wir auch einige „Populärdiagnosen“ wie „Burn-out-Syndrom“, „Chronic-fatigue-Syndrom“ und „Stalking“ mit aufgenommen, um Patienten mit diesen Störungsmustern kompetent beraten zu können.

Die Evidenzgrade basieren auf den inzwischen etablierten Kriterien der Evidenzbasierten Medizin (EbM), d. h. Grad Ia-IV bzw. Level A-D.

Die einzelnen Teile des Buches sind separat nutzbar, d. h., die Krankheitsbilder können alphabetisch nachgeschlagen werden, desgleichen die Notfälle, die Therapieübersichten, die Konsiliarpsychiatrie sowie Juristisches und der Anhang mit praktischen Hinweisen.