



DEUTSCHE
ÄRZTE-
VERSICHERUNG



Arolt · Reimer · Dilling
**Basiswissen
Psychiatrie und
Psychotherapie**

6. Auflage

Neu: Jetzt
mit Glossar



Springer

Volker Arolt
Christian Reimer
Horst Dilling

Basiswissen Psychiatrie und Psychotherapie

Unter Mitarbeit von Ursula Pauli-Pott, Dörte Stolle,
Rita Klar und Michael Klar

6., aktualisierte Auflage

Mit 63 Fallbeispielen und 13 Tabellen

Professor Dr. Volker Arolt

Direktor der Klinik und Poliklinik
für Psychiatrie und Psychotherapie
Universitätsklinikum Münster
Albert-Schweitzer-Str. 11, 48149 Münster
E-Mail: Arolt@mednet.uni-muenster.de

Professor Dr. Horst Dilling

em. Direktor der Klinik für Psychiatrie
und Psychotherapie
Universität zu Lübeck
Ratzeburger Allee 160, 23538 Lübeck

Professor Dr. Christian Reimer

Gf. Direktor des Zentrums für Psychosomatische Medizin
Direktor der Klinik für Psychosomatik und Psychotherapie
Justus-Liebig-Universität Gießen
Friedrichstr. 33, 35392 Gießen
E-Mail: Christian.Reimer@psycho.med.uni-giessen.de

Bibliografische Information Der Deutschen Bibliothek

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

ISBN-10 3-540-32672-3

ISBN-13 978-3-540-32672-4

Springer Medizin Verlag Heidelberg

Dieses Werk ist urheberrechtlich geschützt. Die dadurch begründeten Rechte, insbesondere die der Übersetzung, des Nachdrucks, des Vortrags, der Entnahme von Abbildungen und Tabellen, der Funksendung, der Mikroverfilmung oder der Vervielfältigung auf anderen Wegen und der Speicherung in Datenverarbeitungsanlagen, bleiben, auch bei nur auszugsweiser Verwertung, vorbehalten. Eine Vervielfältigung dieses Werkes oder von Teilen dieses Werkes ist auch im Einzelfall nur in den Grenzen der gesetzlichen Bestimmungen des Urheberrechtsgesetzes der Bundesrepublik Deutschland vom 9. September 1965 in der jeweils geltenden Fassung zulässig. Sie ist grundsätzlich vergütungspflichtig. Zuwiderhandlungen unterliegen den Strafbestimmungen des Urheberrechtsgesetzes.

Springer Medizin Verlag.**Ein Unternehmen von Springer Science+Business Media**

springer.com

© Springer Medizin Verlag Heidelberg 1990, 1995, 1997, 2001, 2004, 2007

Printed in Germany

Produkthaftung: Für Angaben über Dosierungsanweisungen und Applikationsformen kann vom Verlag keine Gewähr übernommen werden. Derartige Angaben müssen vom jeweiligen Anwender im Einzelfall anhand anderer Literaturstellen auf ihre Richtigkeit überprüft werden.

Die Wiedergabe von Gebrauchsnamen, Warenbezeichnungen usw. in diesem Werk berechtigt auch ohne besondere Kennzeichnung nicht zu der Annahme, dass solche Namen im Sinne der Warenzeichen- und Markenschutzgesetzgebung als frei zu betrachten wären und daher von jedermann benutzt werden dürfen.

Planung: Renate Scheddin, Heidelberg

Projektmanagement: Rose-Marie Doyon, Heidelberg

Umschlaggestaltung & Design: deblik Berlin

SPIN 10988848

Satz: Fotosatz-Service Köhler GmbH, Würzburg

Druck- und Bindearbeiten: Stürtz GmbH, Würzburg

Gedruckt auf säurefreiem Papier. 15/2117 rd – 5 4 3 2 1 0

Vorwort

Das Konzept für dieses Buch ist aus Vorlesungen entstanden und aus dem Bedürfnis, den Studierenden stichwortartig das Wichtigste des Fachgebiets Psychiatrie und Psychotherapie an die Hand zu geben. Das auf diese Weise hoch konzentrierte Wissen sollte aber auch mit Hilfe von Fallgeschichten plastisch und realitätsnah illustriert werden. Das Buch war von Anfang an als Ergänzung zu einem Lehrbuchtext angelegt. Es hat sich als Lehrbuch im Kitteltaschenformat bewährt, nicht nur für Studierende der Medizin und Psychologie sondern auch für bereits ausgebildete Ärzte und Psychologen verschiedener Fachrichtungen und, nicht zuletzt, für Menschen in den Pflege- und Sozialberufen.

Das bisher erfolgreiche Konzept des Buchs wurde auch in der 6. Auflage beibehalten. Es wurden eine Reihe von Aktualisierungen vorgenommen, insbesondere ist ein Kapitel zur Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung im Erwachsenenalter mit einem entsprechenden Fallbeispiel hinzugekommen. Wiederum wurde großer Wert darauf gelegt, die aktuellen Frageninhalte des IMPP aus den Prüfungen der letzten Jahre zu berücksichtigen.

Wir würden uns freuen, wenn dieses für das Lernen und die praktische Arbeit geschaffene Buch auch weiterhin viele Freunde in den verschiedenen Berufsgruppen findet. Unser besonderer Dank gebührt erneut dem Springer-Verlag, insbesondere Frau Renate Scheddin und Frau Rose-Marie Doyon für die stets erfreuliche und effiziente Zusammenarbeit.

Münster/Gießen/Lübeck im Sommer 2006

Volker Arolt

Christian Reimer

Horst Dilling

Biographie



Volker Arolt

1954 in Arnshausen/Westf. geboren. Studium der Medizin und Soziologie, 1982 Promotion. Psychiatrische und psychotherapeutische Ausbildung in Hamburg und Lübeck. 1994 Habilitation, seit 1998 Direktor der Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie am Universitätsklinikum Münster.

Wissenschaftliche Arbeitsgebiete: Neuroplastizität und Immunologie bei affektiven Erkrankungen und schizophrenen Psychosen, psychische Störungen bei körperlich Kranken.



Christian Reimer

1943 in Königsberg/Pr. geboren. Medizinstudium, 1971 Promotion. Ausbildung zum Psychiater und Psychoanalytiker in Hamburg. 1983 Habilitation, 1984 Professor für Psychiatrie an der Medizinischen Universität zu Lübeck. 1989 bis 1991 Extraordinarius für Psychotherapie und Psychohygiene an der Universität Basel. Seit 1992 Direktor der Klinik für Psychosomatik und Psychotherapie und Gf. Direktor des Zentrums für Psychosomatische Medizin der Justus-Liebig-Universität Gießen.

Wissenschaftliche Arbeitsgebiete: Lebensqualität und Psychohygiene von Ärztinnen und Ärzten; Ethische Fragen der Psychotherapie; Suizidalität und Krisenintervention.

Wissenschaftliche Arbeitsgebiete: Lebensqualität und Psychohygiene von Ärztinnen und Ärzten; Ethische Fragen der Psychotherapie; Suizidalität und Krisenintervention.



Horst Dilling

1933 in Lübeck geboren. Medizinstudium und Promotion in Tübingen und München; als wissenschaftlicher Assistent am Max-Planck-Institut für Psychiatrie und an der Nervenklinik in München. Psychoanalytische Ausbildung. Habilitation. Von 1978 bis 1999 Direktor der Klinik für Psychiatrie der Medizinischen Universität zu Lübeck.

Wissenschaftliche Arbeitsgebiete: Psychiatrische Epidemiologie und Versorgung, Diagnostik und Klassifikation. Seit 1995 Leitung des Lübecker WHO-Zentrums für Forschung und Bildung im Bereich der psychiatrischen Diagnostik.

Basiswissen Psychiatrie und Psychotherapie: Das neue Layout

Inhaltliche Struktur:

klare Gliederung durch alle Kapitel

Leitsystem: Orientierung über die Kapitel und Anhang

Verweise auf Fallbeispiele: Störungsbild wird in den Fallbeispielen ausführlich beschrieben

2 Kapitel 5 · Missbrauch und Abhängigkeit

5.1 Allgemeiner Teil

Zahlreiche psychotrope Substanzen werden verwendet, um in missbräuchlicher oder abhängiger Weise Effekte hervorzurufen, die die Betroffenen gefährden oder schädigen. Gebrauch, Missbrauch und Abhängigkeit stehen in Interaktion mit Persönlichkeit (Disposition und Entwicklung), Umwelt (Sozialfeld und Gesellschaft) und Droge (Angebot, Erreichbarkeit, Wirkung).

Der Terminus »Abhängigkeit« als körperliche und/oder psychische Abhängigkeit wird synonym mit »Sucht« verwendet. Der Begriff »süchtige Fehlhaltung« beinhaltet auch süchtige Verhaltensweisen (nicht stoffgebundene Süchte) wie Spielsucht etc.

Definitionen:

■ **Missbrauch** (schädlicher Gebrauch): Körperlicher und seelischer Schaden aufgrund des Gebrauchs in übermäßiger Menge oder (bei Medikamenten) in nicht zweckentsprechender Weise.

Diagnose »Missbrauch« nur, wenn nicht bereits Abhängigkeit vorliegt: Missbrauch als Vorstufe!

■ **Abhängigkeit:** Übermächtiges Verlangen nach Einnahme von Drogen oder Alkohol, überwertig gegenüber anderen, früher höher bewerteten Verhaltensweisen.

➤ Alkoholhalluzinose (F 10.52)

Paranoid-halluzinatorische Psychose, relativ selten; Auftreten während chronischen Trinkens, öfter nach Trinkexzessen; Vorherrschen akustischer Halluzinationen; syndromatisch alle Übergänge zu Delir und Schizophrenie möglich.

Dauer: Stunden bis maximal 6 Monate (bei längerer Dauer Zweifel an der Diagnose! Schizophrenie?).

Phasen nach Jellinek

(Symptome je nach Stadium der Abhängigkeit)

Präalkoholische Phase

- Spannungsreduktion durch Alkohol
- häufiges Trinken
- leichte Toleranzerhöhung

Exkurs: Wichtige Zusatzinformationen

Navigation: Seitenzahl und Kapitelnummer für die schnelle Orientierung

3

5

5.1 · Allgemeiner Teil

Tab. 5.1. Formen des Alkoholismus nach Jellinek

Art des Alkoholismus	Versuch einer Typisierung	Abhängigkeit	Suchtkennzeichen
Alphatypus	Problem-, Erleichterungs-, Konflikttrinker	episodenweise psychisch	kein Kontrollverlust, aber undiszipliniertes Trinken, Fähigkeit der Abstinenz
Betatypus	Gelegenheitstrinker (übermäßig, unregelmäßig)	keine, außer sozio-kulturelle	Kein Kontrollverlust; Organschäden möglich

Tabelle: klare Übersicht der wichtigsten Fakten

Symptome:

- Sedierung oder Erregungszustände
- delirante Zustandsbilder
- sonstige produktiv-psychotische Syndrome
- Anfälle
- u. U. Bewusstseinsverlust, Koma

Entzugssyndrom

Auftreten bei Abhängigkeit. Rascher Entzug anzustreben!

Symptome:

- vegetativ: Schlafstörungen, Tremor, Schwitzen
- Unruhe, Angst, Depression
- Besserung durch Zufuhr des Suchtmittels

im Rahmen des Entzugssyndroms auch:

Fallbeispiele

Fallbeispiel 5.4

Anamnese: Die 42jährige Patientin, Frau H., wird von ihrem Verlobten wegen Angst- und Unruhezuständen in die stationäre Behandlung gebracht.

Befunde: Bei der Untersuchung ist Frau H. bewussteinklar, voll orientiert; leichte Störung der Aufmerksamkeit, Konzentration und Merkfähigkeit, dabei erregt, ängstlich; spricht ununterbrochen über ihre Befürchtungen,

Diagnose: Symptomatische Psychose nach Appetitzüglerabusus (F 15.50).

Therapie und Verlauf: Unter Behandlung mit Haloperidol kam es in der Klinik rasch zu einem Rückgang der Symptomatik; psychotherapeutische

➤ **Symptomatische Psychose nach Appetitzüglerabusus (F 15.50)**

Fallbeispiele: schärfen den Blick für die Klinik

E

Eifersuchtswahn: Der Betroffene erlebt sich als vom Partner mit einer/m anderen als partnerschaftlich/sexuell betrogen.

Verweis auf Anhang A: Übersicht über psychische Störungen nach ICD-10

Glossar: erklären wichtige Fachbegriffe

Inhaltsverzeichnis

Allgemeiner Teil

1	Einleitung	3
2	Psychiatrische und psychotherapeutisch/psychosomatische Untersuchung und Befunddokumentation	7
2.1	Exemplarische Untersuchungssituationen	8
2.2	Kurzcharakteristik des Patienten	11
2.3	Anamnese	11
2.4	Befund.	18
2.5	Beurteilung und Diagnose	20
2.6	Dokumentation	24
3	Psychopathologie	27
3.1	Bewusstsein/Vigilanz	29
3.2	Aufmerksamkeit und Gedächtnis.	32
3.3	Orientierung	36
3.4	Wahrnehmung	37
3.5	Denken	39
3.6	Affektivität	45
3.7	Antrieb	47
3.8	Ich-Erleben	48
3.9	Intelligenz	49

Krankheitslehre

4	Körperlich begründbare psychische Störungen	53
4.1	Allgemeiner Teil	54
4.1.1	Exogene Psychosen	55
4.1.2	Organische und andere körperlich begründbare Psychosyndrome	58

4.2	Spezieller Teil.	61
4.2.1	Alzheimersche Erkrankung.	62
4.2.2	Demenz bei zerebrovaskulärer Erkrankung (vaskuläre Demenz)	64
4.2.3	Morbus Pick	65
4.2.4	Chorea Huntington.	65
4.2.5	Morbus Parkinson (Paralysis agitans).	67
4.2.6	Morbus Wilson: hepatolentikuläre Degeneration (Westphal-Strümpel-Wilson)	68
4.2.7	Morbus Creutzfeldt-Jakob	68
4.2.8	Progressive Paralyse	69
4.2.9	Enzephalitiden (Enzephalomeningitiden)	70
4.2.10	Traumatische Hirnschädigungen	71
4.2.11	Anfallsleiden.	73
5	Missbrauch und Abhängigkeit.	85
5.1	Allgemeiner Teil.	86
5.2	Spezieller Teil.	88
5.2.1	Alkoholismus (F 10).	88
5.2.2	Drogenabhängigkeit.	99
6	Schizophrene Psychosen	115
6.1	Allgemeiner Teil.	116
6.1.1	Definition.	116
6.1.2	Historisches	116
6.2	Epidemiologie.	116
6.3	Ätiologie	117
6.4	Symptome (Einteilung nach Eugen Bleuler 1911 ¹)	119
6.5	Diagnose	121
6.6	Unterformen schizophrener Psychosen.	122
6.7	Verlauf schizophrener Psychosen.	125
6.8	Prognose	126
6.9	Therapie.	127
6.9.1	Somatotherapie.	127
6.9.2	Psychotherapie	129
6.9.3	Sozialtherapie/Rehabilitation	130

7	Affektive Erkrankungen	137
7.1	Allgemeiner Teil	138
7.2	Spezieller Teil.	143
7.2.1	Depressive Episode (F 32, F 33)	143
7.2.2	Anhaltende depressive Störungen	148
7.2.3	Manie (manische Episode F 30)	150
7.2.4	Bipolare Störungen.	153
7.2.5	Komorbidität bei affektiven Erkrankungen	156
8	Schizoaffektive Psychosen, akute vorübergehende Psychosen, Wahnentwicklungen	163
8.1	Schizoaffektive Psychosen (F 25)	164
8.2	Sondergruppe: Zyklode Psychosen	165
8.3	Akute vorübergehende Psychosen (F 23)	166
8.4	Wahnentwicklungen (F 22).	167
9	Neurotische Störungen.	175
9.1	Allgemeiner Teil	176
9.1.1	Allgemeine Neurosenlehre	177
9.2	Spezieller Teil.	181
9.2.1	Neurotische Depression (Dysthymia F 34.1) (► Fallbeispiel 9.2)	181
9.2.2	Zwangsneurose (Zwangsstörung F 42) (► Fallbeispiel 9.3)	182
9.2.3	Angstneurose (Angststörung/Panikstörung F 41) (► Fallbeispiel 9.1)	183
9.2.4	Phobien (Phobische Störung F 40)	184
9.2.5	Hysterische Neurose/Konversionsreaktion (Dissoziative Störung F 44) (► Fallbeispiel 9.4)	185
9.2.6	Hypochondrische Neurose (Hypochondrische Störung F 45.2)	186
9.2.7	Charakterneurose (nicht näher bezeichnete Störung F 48.9 und: Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen F 60)	187
9.2.8	Neurotisches Depersonalisationssyndrom (Depersonalisations-/Derealisationssyndrom F 48.1)	188
10	Reaktionen (Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen)	193
10.1	Allgemeiner Teil	194
10.2	Spezieller Teil.	194
10.2.1	Akute Belastungsreaktion (F 43.0)	194

10.2.2	Posttraumatische Belastungsstörung (F 43.1)	195
10.2.3	Anpassungsstörungen (F 43.2)	195
11	Persönlichkeitsstörungen	
	(Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen)	201
11.1	Allgemeiner Teil	202
11.2	Spezifische Persönlichkeitsstörungen (F 60, F 34).	203
12	Psychosomatische Störungen	211
12.1	Allgemeine Psychosomatik.	212
12.2	Spezielle Psychosomatik	213
12.2.1	Essstörungen (F 50)	213
12.2.2	Nicht-organische Schlafstörungen (F 51)	216
12.2.3	Somatisierungsstörung (F 45.0)	219
12.2.4	Somatoforme autonome Funktionsstörung (F 45.3)	220
12.2.5	Anhaltende somatoforme Schmerzstörung (F 45.4)	220
12.3	Spezielle Aspekte	220
12.3.1	Organische Krankheiten mit möglichem psychosozialem Hintergrund	220
12.3.2	Somatopsychische Störungen.	221
12.4	Therapiemöglichkeiten in der Psychosomatik.	222
12.5	Anhaltende somatoforme Schmerzstörung (F 45.4)	223
13	Sexualstörungen	227
13.1	Allgemeiner Teil	228
13.2	Ungestörte Sexualität	228
13.3	Sexuelle Funktionsstörungen (F 52)	229
13.4	Störungen der sexuellen Orientierung und der Geschlechtsidentität	231
13.4.1	Homosexualität	231
13.4.2	Heterosexualität	232
13.4.3	Transsexualismus (Transsexualität) (F 64.0)	232
13.5	Sexuelle Abweichungen/Störungen der Sexualpräferenz (Deviationen, Perversionen, Paraphilie) (F 65)	233
14	Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS)	
	des Erwachsenenalters	239
14.1	Definition	240
14.2	Epidemiologie.	240
14.3	Ätiologie	240

14.4	Symptome	241
14.5	Diagnose	242
14.6	Unterformen	242
14.7	Verlauf und Prognose	242
14.8	Therapie	242
15	Störungen aus dem Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie	247
15.1	Intelligenzminderung (Oligophrenie) (F 7)	250
15.2	Organisch bedingte psychische Störungen (F 78)	253
15.3	Störungen der Motorik und Psychomotorik (F 82)	254
15.4	Störungen des Sprechens und der Sprache (F 80)	256
15.5	Teilleistungsschwächen (F 81)	259
15.6	Sonstige Störungen im Zusammenhang mit der Schule	260
15.7	Psychosen im Kindes- und Jugendalter	261
15.8	Tiefgreifende Entwicklungsstörungen (F 84)	264
15.9	Psychogene Störungen im Kindes- und Jugendalter	266
15.10	Emotionale Störungen im Kindes- und Jugendalter (F 93)	268
15.11	Störungen des Sozialverhaltens (F 91)	271

Therapie, Versorgung, Prävention

16	Somatische Behandlung	281
16.1	Psychopharmaka	282
16.1.1	Neuroleptika	283
16.1.2	Antidepressiva (Thymoleptika)	288
16.1.3	Lithiumsalze, Carbamazepin und Valproinsäure/Valproat	293
16.1.4	Antiepileptika	296
16.1.5	Tranquilizer	296
16.1.6	Hypnotika	299
16.1.7	Psychostimulanzien	301
16.1.8	Psychotomimetika (Phantastika, Psychodysleptika)	302
16.2	Elektrokrampftherapie (EKT)	302
16.2.1	Sonstige Methoden	303

17	Psychotherapie	305
17.1	Definition	306
17.2	Diagnostik	306
17.2.1	Das ärztliche Gespräch	306
17.2.2	Spezielle Gesprächstechniken (Erstinterview, tiefenpsychologische Anamneseerhebung)	307
17.3	Grundlagen	309
17.4	Darstellung einzelner Psychotherapieverfahren	310
17.4.1	Verbale und handlungsbezogene Therapieverfahren	311
17.4.2	Entspannungsverfahren	316
17.4.3	Körperorientierte Verfahren	317
17.5	Psychotherapie in der Psychiatrie	319
17.6	Weiterbildung des Arztes in Psychotherapie	322
18	Soziotherapie, Versorgung, Rehabilitation	329
18.1	Soziotherapie	330
18.2	Versorgung	332
18.3	Rehabilitation	337
18.4	Psychiatrische Krankenpflege	338
	Literatur	344
19	Prävention	345

Besondere Bereiche

20	Suizidalität und Krisenintervention	351
20.1	Suizidalität	352
20.1.1	Definition	352
20.1.2	Epidemiologie	352
20.1.3	Ätiologie	354
20.1.4	Diagnostik, Differentialdiagnostik	355
20.1.5	Therapie	356
20.2	Krisenintervention	356
20.2.1	Definition der »Krise«	356
20.2.2	Allgemein	357

20.2.3	Ätiologie	357
20.2.4	Phasenablauf von Krisen	357
20.2.5	Therapie der Krise	357
20.2.6	Verlauf/Prognose von Krise und Suizidalität	360
21	Konsiliar- und Liaisonspsychiatrie	365
22	Forensische Psychiatrie/Rechtspsychiatrie	371
22.1	Strafrecht (StGB)	374
22.2	Bürgerliches Recht (Zivilrecht)	379
22.3	Betreuungsrecht	381
22.4	Unterbringungsrecht	382
22.5	Sozialrecht	383
23	Ethik in der Psychiatrie und Psychotherapie/Psychosomatik. . .	393
23.1	Behandlung und Versorgung	394
23.2	Forschung	397
23.3	Psychiatrie und Gesellschaft	398
24	Historisches.	401
24.1	Antike	402
24.2	Mittelalter und Renaissance	402
24.3	17. und 18. Jahrhundert	403
24.4	19. Jahrhundert	403
24.5	20. Jahrhundert	405

Anhang

Anhang A: Übersicht über das Kapitel F (V) der Internationalen Klassifikation der Krankheiten 10. Revision (ICD-10): Psychische Störungen	411
Anhang B: Auswahl psychologischer Testverfahren*	420