

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 22 Milliarden € pro Jahr ca.10% 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 Psychologe 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 18.000 ärztliche und psychologische Psychotherapeuten versorgen ca. 700.000 psychisch Kranke, 5.000 Fachärzte etwa 4 Millionen (schwerer) 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, vorkennnisfreie 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.