

Pathologische Formen des Stehlens

Thomas Knecht

Sucht und Forensik, Psychiatrische Klinik Münsterlingen



Quintessenz

- Seit der Antike ist bekannt, dass Diebstähle psychopathologische Ursachen haben können.
- Der Autor zeichnet in kurzer Form die Geschichte des heute noch aktuellen Begriffs der «Kleptomanie» nach.
- Im weiteren werden die diagnostischen Kriterien der Kleptomanie und verwandter Phänomene besprochen, ebenso die häufigsten Komorbiditäten, welche Hinweise auf die Ätiologie der Kleptomanie geben.
- Die Kleptomanie kann nach heutigem Wissensstand sowohl durch psychische als auch durch organische Faktoren gefördert werden.
- Im Schlusskapitel zeigt der Autor die bisher erprobten pharmakotherapeutischen Ansätze für diese Störung auf.

Summary

Pathological forms of stealing

- *Since antiquity it has been widely recognised that the offence of theft may have pathological causes.*
- *The author briefly reviews the history of the concept of kleptomania still in use today.*
- *The diagnostic criteria of kleptomania and similar phenomena are discussed, together with the most common comorbidities providing pointers to the etiology of pathological stealing.*
- *In today's state of knowledge this is a behavioural disorder which may be promoted by psychological as well as organic factors.*
- *In conclusion the author outlines the varied drug therapy options that have been clinically tested up to the present.*

Einleitung

Das Beschaffen von Ressourcen war für den Menschen seit seinen Uranfängen eine zentrale Aufgabenstellung im Kampf ums Überleben, was schliesslich schon für seine tierischen Vorgänger galt. Das Einhalten der Besitznorm ist dagegen eine Fähigkeit, welche vergleichsweise spät auftritt, und auch wenn die Humanethologie nicht von einer rein kulturellen Schöpfung sprechen mag, handelt es sich beim Besitzstreben und -verteidigen doch um kulturunabhängige Universalien, welche in ihren ersten Ansätzen sogar ebenfalls bereits im Tierreich zu beobachten sind [1]. Somit steht dem archaischen Bemächtigungsstreben ein menschheitsgeschichtlich verhältnismässig junges gemeinschaftliches Erfor-

dernis zur Einhaltung der Besitznorm gegenüber, das in alphabetisierten Gesellschaften in sprachcodierten Regulativen – den Strafgesetzbüchern – verankert und mit Sanktionen versehen ist.

Die Folge ist ein natürliches Dilemma zwischen der Selbstbereicherungstendenz des einzelnen und dem Gebot des Kollektivs, zugunsten des sozialen Friedens diese angeborenen kaptativen Tendenzen zu modulieren. Daraus erwächst dem Individuum eine lebenslange Aufgabe, die nicht an Geschlecht, Entwicklungsstufe oder sozialen Rang gebunden ist.

Historisches

Schon den Philosophen der Griechischen Antike war geläufig, dass viele Straftaten nicht um des täglichen Brotes willen begangen werden. Vielmehr zielen gerade Eigentumsdelikte gewöhnlich auf den Besitz nicht lebensnotwendiger Luxusgüter sowie auf die Befriedigung von Lastern ab. Heutzutage ist in diesem Kontext vor allem der Drogenkonsum zu nennen.

Der Kirchenvater Aurelius Augustinus (354–430) tat um 370 in seinem berühmt gewordenen Werk «Confessiones» kund, dass es diebische Impulse auch jenseits aller materiellen Notwendigkeit gebe: «Doch mich gelüstete zu stehlen und ich tat es, ohne durch Hunger und Armut gezwungen zu sein.» (zitiert nach Goldman [17])

Ab dem frühen 19. Jahrhundert realisierte die medizinische Fachwelt, dass eine kleine Untergruppe von Dieben existierte, die aus einer dranghaften, schwer zu zügelnden Impulsivität heraus Dinge stahlen, die sie gar nicht benötigten oder ohne weiteres hätten käuflich erwerben können. Es war Matthey, der diese Störung 1816 als erster beschrieb und den Begriff der «Kleptomanie» prägte (zitiert nach Seguiet [2]).

Die französischen Psychiater Marc und Esquirol änderten die Bezeichnung 1838 in «Kleptomanie» ab und integrierten sie, zusammen mit anderen Störungsbildern wie der Dipsomanie, der Pyromanie oder der Mord-Monomanie, in die Esquirolsche Lehre von den «instinktiven Monomanien» [3].

Für diese frühen Autoren war klar, dass die Täter solche pathologischen Diebstähle mehr aus einem krankhaften inneren Drang als aus dem Streben nach äusserlichem Gewinn begingen. Es

wurde sogar die These aufgestellt, die Delinquenten würden in einen veränderten Bewusstseinszustand geraten, welcher nach der Tat einer profunden Entspannung Platz mache. Die gestohlenen Objekte würden in vielen Fällen weggegeben, fortgeworfen, im verborgenen gehütet oder aber an den Besitzer retourniert. Marc rückte diese Handlungen gar in die Nähe der Zwangskrankheiten, indem er postulierte, dass die Kleptomane diese Impulse als ich-dyston erlebten und oftmals heftig dagegen ankämpften. Andere Autoren (etwa Anthéaume [4]) stellten hingegen die Bedeutung der Kleptomanie als Krankheit radikal in Frage.

Trotzdem wurde die Kleptomanie als eigenständige psychische Störung in die modernen diagnostischen Manuale ICD und DSM aufgenommen (siehe unten).

Definitionen und diagnostische Kriterien


Die kriteriologische Eingrenzung der Kleptomanie als pathologisches Stehlen erwies sich als dringendes Erfordernis im Interesse einer einheitlichen und systematischen psychiatrischen Nosologie. Gemäss Mc Elroy et al. [5] wurde im englischen, französischen und deutschen Schrifttum seit 1950 eine Vielzahl von Patienten mit abnormem Stehverhalten beschrieben, jedoch bediente man sich dabei sehr unterschiedlicher diagnostischer Etikettierungen (Tab. 1 ). In neuerer Zeit ist noch der Begriff des «atypical theft offenders» [6] hinzugekommen (siehe unten). Um eine zweifellos bestehende Kerngruppe von pathologisch motivierten Dieben, eben die Kleptomane, eingrenzen zu können, setzt die ICD-10 im Sinne einer Mehrheitsmeinung der Weltpsychiatrie die folgenden diagnostischen Leitlinien fest: «Die betroffene Person beschreibt gewöhnlich eine steigende Spannung vor der Handlung und ein Gefühl der Befriedigung während und sofort nach der Tat. Zwar versucht sie im allgemeinen, die Tat zu verbergen, ohne jedoch alle Möglichkeiten hierzu auszunutzen.

Tabelle 1. Unterschiedliche diagnostische Etikettierungen (ohne Anspruch auf Vollständigkeit).

Compulsive stealing	Dranghaftes Stehlen
Pathological stealing	Pathologisches Stehlen
Fetishistic thefts	Fetichistische Diebstähle
Neurotic stealing	Neurotisches Stehlen
Symbolic stealing	Symbolisches Stehlen
Stealing for inexplicable reasons	Stehlen aus unerklärlichen Gründen
Stealing during states of depression and tension	Stehlen in depressiven und gespannten Zuständen
Absent-minded shoplifting	Ladendiebstahl in Geistesabwesenheit
Automatic shoplifting	Automatistischer Ladendiebstahl

Der Diebstahl (in Geschäften oder an anderen Orten) wird allein, ohne Komplizen durchgeführt. Die Betroffenen können Angst, Verzagtsein und Schuldgefühle zwischen den einzelnen Diebstählen zeigen, aber es verhindert den Rückfall nicht. Fälle, auf die diese Beschreibung zutrifft, und die nicht sekundär bei einer der unten angegebenen Störungen auftreten, sind selten.» Im Anschluss werden dann jene, eine Diagnose ausschliessenden Störungen wie folgt benannt: «Organisch bedingte psychische Störung» sowie «Depressive Störung mit Diebstahl» [7].

Ausserdem sei charakteristisch, dass Dinge gestohlen würden, die nicht zum persönlichen Gebrauch oder der Bereicherung dienen. Die Gegenstände würden häufig weggeworfen, weggegeben oder gehortet.

Das andere gängige diagnostische Manual in unseren Breiten, das DSM-IV, äussert sich wie folgt: «Personen mit Kleptomanie erleben den Impuls zum Stehlen als ich-dyston und sind sich darüber im klaren, dass die Handlung falsch und sinnlos ist. Die Person fürchtet häufig, gefasst zu werden und fühlt sich oft deprimiert und schuldig wegen der Diebstähle. Affektive Störungen (insbesondere Major Depression), Angststörungen, Essstörungen (besonders Bulimia nervosa) und Persönlichkeitsstörungen können mit Kleptomanie einhergehen.» Bemerkenswert ist, dass hier das Vorliegen einer typischen Depression nicht zum Ausschlusskriterium dieser Diagnose wird [8]. Ferner wird die Kleptomanie als seltene Störung bezeichnet, die bei weniger als 5% aller entdeckten Ladendiebe vorliegen dürfte. Auch heisst es, dass die Störung bei Frauen offenbar viel häufiger auftritt als bei Männern.

Schliesslich werden die folgenden fünf diagnostischen Kriterien aufgeführt:

- «Wiederholtes Versagen, Impulsen zum Stehlen von Gegenständen zu widerstehen, die weder zum persönlichen Gebrauch noch wegen ihres Geldwertes benötigt werden.
- Zunehmendes Gefühl von Spannung unmittelbar vor Begehen des Diebstahls.
- Vergnügen, Befriedigung oder Entspannung beim Begehen des Diebstahls.
- Das Stehlen wird nicht begangen, um Wut oder Rache auszudrücken und erfolgt nicht als Reaktion auf Wahnphänomene oder Halluzinationen.
- Das Stehlen kann nicht durch eine Störung des Sozialverhaltens, eine manische Episode oder antisoziale Persönlichkeitsstörung erklärt werden.» [8]

Borneman führt zusätzlich zwei klar sexuell motivierte Sonderformen des psychopathologisch motivierten Stehlens an: Unter «Kleptolagnie» wird das Stehlen von Fetischen verstanden, währenddessen «Kleptophilie» bedeutet, dass die sexuelle Erregung durch den Akt des Stehlens selbst induziert wird [9].

Komorbiditäten und Ätiopathogenese

Wie bereits angedeutet, kann kleptomantisches Verhalten isoliert oder in Kombination mit andersartigen psychischen Störungen auftreten, wobei die Wechselbeziehung zwischen den beiden involvierten Symptomkomplexen in vielen Fällen intransparent bleibt. Am ehesten lässt sich ein gemeinsamer pathogenetischer Faktor bei Störungen finden, welche ebenfalls dem Formenkreis der Impulskontrollstörungen zugeordnet werden: Besonders zahlreich sind die Arbeiten, welche ein Zusammentreffen von Kleptomanie mit Essstörungen, das heisst mit Bulimie, Anorexie oder mit beiden Störungsformen zusammen, beschreiben (z.B. Hudson et al. [10]). Kleptomanie kann jedoch auch mit weiteren psychischen Störungen vergesellschaftet sein: Am häufigsten würden Kleptomane auch an Depressionen leiden, wobei hier das Stehlverhalten mit Blick auf die ICD-10 unabhängig von den depressiven Phasen fort dauern sollte [11].

Verschiedentlich wurde auch eine Komorbidität von Angststörungen und pathologischem Stehlen festgestellt [12]. Persönlichkeitsstörungen in Verbindung mit Kleptomanie sind nichts Ungewöhnliches [13], wobei nur die antisoziale Persönlichkeit gemäss DSM-IV als Ausschlussgrund für die Diagnose gilt. Auch Psychosen können in seltenen Fällen in Verbindung mit Kleptomanie auftreten [14]. Mc Elroy et al. fanden bei 56 Kleptomane etliche weitere kompulsive Verhaltensweisen, nämlich bei 30% der Untersuchten. Namentlich handelte es sich um zwanghaftes Putzen, Händewaschen, Kontrollieren, Horten, Sammeln, Kaufen und Weggeben von persönlicher Habe. Rund 13% zeigten sexuelle Dysfunktionen, welche von Promiskuität bis Frigidität und Vaginismus reichten [5]. Ein Bezug zur Reproduktionsfunktion ist auch bei jenen Patientinnen zu sehen, bei denen das Stehlen periodisch und synchron mit prämenstruellen Spannungen, während der Schwangerschaft oder zum Zeitpunkt der Menopause auftritt (z.B. bei Gillen [15]).

Ebenso liegt eine Arbeit vor, welche zeigt, dass Hypoglykämien ausnahmsweise als auslösende Ereignisse für kleptomantisches Verhalten fungieren können [16].

Es darf bei dieser Form einer Impulskontrollstörung nicht erstaunen, dass sie ebenfalls im Rahmen organisch bedingter zerebraler Dysfunktionen auftreten kann. So zeigt Goldmann in seiner Literaturübersicht von 1991 auf, dass sich kleptomane Verhalten sowohl bei dementiellen Entwicklungen, bei umschriebenen Hirnschädigungen, bei psychomotorischen Anfällen, bei Narkolepsie wie auch als medikamentöse Nebenwirkung (von Sedativa?) beobachten lässt, wobei man in diesem Kontext von «symptomatischer Kleptomanie» sprechen müsste [17].

Es fehlt in der Literatur auch nicht an Versuchen, eine Psychogenese des pathologischen Stehlens

herauszuarbeiten. Im klassischen Schrifttum vertrat unter anderem Janet den Standpunkt, dass der Akt des Stehlens spannungslindernde und stimmungsaufhellende Effekte bei Depressionen habe [18]. In ähnlichem Sinne argumentiert Russell. Für diesen Autor dient das Begehen der Tat dazu, Bestrafung zu provozieren und so die unbewussten Schuldgefühle bzw. das Strafbedürfnis zu befriedigen [19]. Einen sexuellen Hintergrund sahen psychoanalytische Autoren wie etwa Stekel: Hier wurde das dranghafte Stehlen als Abwehrmechanismus oder aber als symbolische Gratifikation für unbewusste bzw. inakzeptable Begierden und Konflikte, namentlich auch sexuelle Wünsche, aufgefasst [20]. Konkurrierende Erklärungsmodelle identifizierten dagegen abgewehrte Kastrationsängste [21], Penisneid [22] oder Masochismus [23] als Wurzel dieses vermeintlich sinnlosen Stehlverhaltens. Dass der Akt des Stehlens auch ganz direkt von sexueller Erregung begleitet sein kann, wurde immer wieder berichtet, so zum Beispiel von Fenichel [24]. Auch Wittels interpretierte das dranghafte Stehlen ganz direkt als Ersatzbefriedigung bei frustrierendem Sexualeben [25]. Von anderen Autoren (z.B. Kreuzer [26]) wurden sonstige Mangelserfahrungen als Ursache postuliert, etwa eine traumatisierende Kindheit, eine zerrüttete Ehe oder andere zermürbende Lebensumstände.

Ein sehr präzise gefasstes psychogenetisches Konzept stammt von Cupchik: Dieser forensische Psychologe schuf eine weitere Kategorie von Tätern, die scheinbar sinnlose Eigentumsdelikte begehen, die sogenannten «atypical theft offenders» (kurz: ATOs). Deren Motive seien nur auf einer komplexen tiefenpsychologischen Ebene nachvollziehbar. Im Gegensatz zur Kleptomanie wird hier nicht eine generelle neurobiologische Anomalie, sondern eine hermeneutisch zu erschliessende, lebensgeschichtlich begründete Tatdynamik postuliert. Als charakteristisch für die betroffenen Persönlichkeiten seien die nachstehenden drei Merkmale:

1. psychologische Naivität, d.h. ein Denken, das nicht zwischen den Kategorien von bewusst/unbewusst unterscheidet;
2. harte Selbstbestrafungstendenz;
3. rigide Abwehrmechanismen gegenüber der eigenen Gefühlswelt [6].

Die Tatpsychologie ist gemäss Cupchik ein mehrphasiges Geschehen: Ein frühes Verlusterebnis hinterlasse bei diesen Menschen eine besondere Verletzlichkeit gegenüber dem Verlassenwerden. Wenn die Betroffenen durch ein erneutes einschlägiges Ereignis traumatisiert würden, könnten sie dieses nicht verarbeiten, so dass sie mit einem Diebstahl im Sinne einer unbewussten Kompensation darauf reagierten. Eine eingehende Kritik dieses Verständnisansatzes findet sich bei Knecht [27].

Therapeutische Ansätze

Es leuchtet nicht unbedingt auf den ersten Blick ein, dass ein Verhalten, welches von vielen primär als moralisches Versagen gewertet wird, einer psychiatrischen Behandlung zugänglich sein soll. Dennoch zeigt die Literatur der letzten Jahre einen deutlichen Zuwachs an klinischen Arbeiten, welche eine therapeutische Beeinflussbarkeit zumindest der Kleptomanie als spezifischer Ausprägungsform einer Impulskontrollstörung belegen. Im Hinblick auf die häufige Komorbidität mit Depressionen und bipolaren Störungen besteht offenbar eine starke Verbindung mit dem breiten Spektrum affektiver Störungen [28]. Dies führte primär einmal zu Behandlungsversuchen mit klassischen Antidepressiva (vorab Nortriptylin und Amitriptylin) [29] sowie mit einer Kombination eines Trizyklikums mit einem niederpotenten Neuroleptikum [30].

Klarere Erfolge wurden jedoch vor allem mit Serotoninwiederaufnahmehemmern, also SSRI, erzielt (z.B. von Lepkifker [31]): Nicht nur bei impulsiven Ladendiebstählen, sondern auch bei anderen «unsinnigen» Diebstählen (z. B. alter Arzt stiehlt seinem Patienten Geld, um es dann in den Abfall zu werfen) konnten mit Substanzen wie Fluoxetin, Fluvoxamin oder Paroxetin signifikante Verhaltensänderungen herbeigeführt werden. Von diesen Autoren wird jedoch eine begleitende, problemorientierte Psychotherapie als essentiell betrachtet.

Aber auch stimmungsstabilisierende Medikamente (mood stabilizers) haben hier ein neues Anwendungsgebiet gefunden: Den Lithiumsalzen als Monotherapie war zwar kein Erfolg beschieden, hingegen konnten sie sich in Einzelfällen im Sinne der Augmentation einer Therapie mit SSRI positiv auswirken [32]. Ebenfalls in Einzelfällen erwies sich das stimmungsstabilisierende Antikonvulsivum Valproat als effektiv, und zwar sowohl beim eigenständigen Einsatz als auch in Kombination mit Fluvoxamin [33], dies im Gegensatz zu Carbamazepin, für welches keine Erfolgsberichte vorliegen.

Literatur

- Eibl-Eibesfeldt I. Die Biologie des menschlichen Verhaltens – Grundriss der Humanethologie. München: Piper; 1984. p. 443–55.
- Seguier H. Revue historique de la notion de kleptomanie. *L'Encephale* 1966;55:336–69.
- Esquirol E. Des maladies mentales. Paris: Baillière; 1838.
- Anthéaume A. La légende de la kleptomanie, affection mentale fictive. *L'Encephale* 1925;20:368–88.
- Mc Elroy SL, Hudson JI, Pope HG, Keck PE. Kleptomania: clinical characteristics and associated psychopathology. *Psychol Med* 1991;21:93–108.
- Cupchik W. Why honest people shoplift or commit other acts of theft – assessment and treatment of “atypical theft offenders”. Toronto: Tagami Communications; 1997.
- Dilling H, Mombour W, Schmidt MH, eds. Internationale Klassifikation psychischer Störungen. ICD-10 Kapitel V (F). Klinisch-diagnostische Leitlinien. 4., durchgesehene und ergänzte Auflage. Bern et al.: Verlag Hans Huber; 2000. p. 240.
- Sass H, Wittchen HU, Zaudig M. Diagnostisches und statistisches Manual Psychischer Störungen DSM-IV. Göttingen: Hogrefe; 1996. p. 694–6.
- Borneman E. Enzyklopädie der Sexualität. Frankfurt a.M.: Ullstein Verlag; 1990.
- Hudson JI, Pope HG Jr, Jonas JM, Yurgelun-Todd D. Phenomenologic relationship of eating disorders to major affective disorder. *Psychiatry Research* 1983;9:345–54.
- Arieff AJ, Bowie CG. Some psychiatric aspects of shoplifting. *J Clin Psychopathol* 1947;8:565–76.
- Silverman G, Breuer N. Psychiatric profile of shoplifters [letter]. *Lancet* 1988;2:157.
- Medlicott RW. Fifty thieves. *N Z Med J* 1968;67:183–8.
- Bradford J, Balmaceda R. Shoplifting: is there a specific psychiatric syndrome? *Can J Psychiatry* 1983;28:248–54.
- Gillen RS. A study of women shoplifters. *South Australian Clinics* 1976;11:173–6.
- Segal M. Shoplifting [letter]. *Br Med J* 1976;1:960.

Einen neuartigen pharmakologischen Ansatz bilden die Opiatantagonisten. Diese haben sich bereits bei substanzgebundenen Süchten wie Alkohol-, Nikotin- und Opiatabhängigkeit bewährt [34] und werden seit einigen Jahren auch bei diversen Impulskontrollstörungen eingesetzt, vor allem aufgrund der Überlegung, dass das «Craving» (dranghaftes Verlangen) als Ausdruck eines hyperaktiven Belohnungssystems (ventrales Tegmentum – Nucleus accumbens – medialer Orbitofrontalkortex) den gemeinsamen Nenner zwischen stoffgebundenen und stofflosen «Süchten» darstellt [35]. Nachdem bis Ende der 1990er Jahre nur einige wenige Fälle mit Naltrexon allein oder in Kombination mit Paroxetin und Valproat erfolgreich behandelt werden konnten [36], veröffentlichten Grant et al. im Jahr 2002 ihre offene Studie zum Naltrexoneinsatz bei Kleptomane [37]. Dabei zeigte sich, dass unter der Gabe von durchschnittlich 145 mg Naltrexon pro Tag über zwölf Wochen hinweg sowohl das Craving als auch die Anzahl der begangenen Diebstähle abnahmen. Die Therapieerfolge wurden in 70% der Fälle als sehr gut, in 20% als gut beurteilt. Männer reagierten auf diese Medikation gleichermassen günstig wie Frauen.

Symptomverschiebungen in Richtung anderer Impulskontrollstörungen liessen sich nicht feststellen. Als hauptsächliche Nebenwirkung kam es vereinzelt zu Übelkeit, jedoch nur während der ersten Behandlungswoche.

So kann summarisch festgestellt werden, dass pharmakotherapeutische Ansätze auch bei Patienten mit Kleptomanie oder anderen Formen des pathologischen Stehlens durchaus aussichtsreich und daher sinnvoll sein können. Nach übereinstimmender Meinung verschiedener Autoren sollten diese Behandlungen immer auch psychotherapeutisch begleitet werden, wobei sich der Fokus der nichtsomatischen Massnahmen nach der individuellen Problemlage richtet: Neben verhaltenstherapeutischen Elementen wie der Desensibilisierung für die auslösenden situativen Momente können im Einzelfall durchaus auch Paar-, Familien- oder sexualtherapeutische Interventionen neben einer allgemeinen sozialpsychiatrischen Betreuung notwendig sein.

- 17 Goldman MJ. Kleptomania: Making sense of the nonsensical. *Am J Psychiatry* 1991;148:986–96.
- 18 Janet P. La kléptomanie et la dépression mentale. *J Psychol Norm Pathol (Paris)* 1911;8:97–103.
- 19 Russell DH. Emotional aspects of shoplifting. *Psychiatric Annals* 1973;3:77–86.
- 20 Stekel W. *Impulshandlungen*. Berlin: Urban und Schwarzenberg; 1922.
- 21 Levy E. Psychoanalytic treatment of a child with a stealing compulsion. *Am J Orthopsychiatry* 1934;4:1–23.
- 22 Alexander F. Kastrationskomplex und Charakter. *Internationale Zeitschrift für Psychoanalyse* 1922;8:9–152.
- 23 Rado S. Fear of castration in women. *Psychoanal Q* 1933;2:425–75.
- 24 Fenichel O. *The psychoanalytic theory of neurosis*. New York: Norton; 1945.
- 25 Wittels F. Kleptomania and other psychopathic crimes. *J Crim Psychopath* 1943;4:205–16.
- 26 Kreutzer C. Kleptomania: a direct approach to treatment. *Br J Med Psychol* 1972;45:159–63.
- 27 Knecht T. «Atypical Theft Offender» – ein brauchbares diagnostisches Konzept für die forensische Psychiatrie? *Arch Kriminol* 2002;209:129–37.
- 28 Kozian R, Otto FG. Pharmakotherapie der Kleptomanie – Literaturübersicht. *Psychiatr Prax* 2003;30:216–20.
- 29 Durst R, Katz G, Teitelbaum A, Zislin J, Dannon PN. Kleptomania – diagnosis and treatment options. *CNS Drugs* 2001;15:185–95.
- 30 Fischbain DA. Kleptomanic behavior response to perphenazine – amitriptylin hcl combination. *Can J Psychiatry* 1988;33:241–2.
- 31 Lepkifker E, Damon PN, Reuven Z, Iancu I, Horesh N, Kotler M. The treatment of kleptomania with serotonine reuptake inhibitors. *Clin Neuropharmacol* 1999;22:40–3.
- 32 Burstein A. Fluoxetin-lithium-treatment for kleptomania. *J Clin Psychiatry* 1992;53:28–9.
- 33 Mc Elroy S, Pope HG, Hudson JL, Keck PE, White KI. Kleptomania: a report of 20 cases. *Am J Psychiatry* 1991;148:652–7.
- 34 Litten RZ, Allen JP. Medications for alcohol, illicit drug and tobacco dependence. *J Subst Abuse Treatment* 1999;16:105–12.
- 35 Kim SW. Opioidantagonists in the treatment of impulse-control disorders. *J Clin Psychiatry* 1998;59:159–64.
- 36 Dannon PN, Iancu I, Grunhaus L. Naltrexone treatment in kleptomanic patients. *Hum Psychopharmacol Clin Exp* 1999;14:583–5.
- 37 Grant JE, Kim SW. An open-label study of naltrexone in the treatment of kleptomania. *J Clin Psychiatry* 2002;63:349–56.

Korrespondenz:

Dr. med. Thomas Knecht
Sucht und Forensik
Psychiatrische Klinik
CH-8596 Münsterlingen
thomas.knecht@stgag.ch