



# Dorsch – Lexikon der Psychotherapie und Psychopharmakotherapie



Dorsch – Lexikon der Psychotherapie und Psychopharmakotherapie

Herausgegeben von Franz Petermann, Gerhard Gründer, Markus Antonius Wirtz  
und Janina Strohmmer

# Dorsch – Lexikon der Psychotherapie und Psychopharmakotherapie

Herausgegeben von Franz Petermann, Gerhard Gründer,  
Markus Antonius Wirtz und Janina Strohmer

 hogrefe



#### Die Herausgeber:

**Prof. Dr. Franz Petermann**

Zentrum für Klinische Psychologie und Rehabilitation der Universität Bremen  
Klinische Psychologie und Diagnostik, Grazer Straße 6, 28359 Bremen

**Prof. Dr. Gerhard Gründer**

Uniklinikum der RWTH Aachen  
Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik  
Experimentelle Neuropsychiatrie, Pauwelsstraße 30, 52074 Aachen

**Prof. Dr. Markus Antonius Wirtz, Prof. Dr. Janina Strohmmer**

Pädagogische Hochschule Freiburg  
Institut für Psychologie, Kunzenweg 21, 79085 Freiburg im Breisgau

Wichtiger Hinweis: Der Verlag hat gemeinsam mit den Autoren bzw. den Herausgebern große Mühe darauf verwandt, dass alle in diesem Buch enthaltenen Informationen (Programme, Verfahren, Mengen, Dosierungen, Applikationen etc.) entsprechend dem Wissensstand bei Fertigstellung des Werkes abgedruckt oder in digitaler Form wiedergegeben wurden. Trotz sorgfältiger Manuskripterstellung und Korrektur des Satzes und der digitalen Produkte können Fehler nicht ganz ausgeschlossen werden. Autoren bzw. Herausgeber und Verlag übernehmen infolgedessen keine Verantwortung und keine daraus folgende oder sonstige Haftung, die auf irgendeine Art aus der Benutzung der in dem Werk enthaltenen Informationen oder Teilen davon entsteht. 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.

**Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek**

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

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

Anregungen und Zuschriften bitte an:

Hogrefe AG  
Lektorat Psychologie  
Länggass-Strasse 76  
CH-3000 Bern 9  
Tel: +41 31 300 45 00  
Fax: +41 31 300 45 93  
E-Mail: [verlag@hogrefe.ch](mailto:verlag@hogrefe.ch)  
Internet: [www.hogrefe.ch](http://www.hogrefe.ch)

Lektorat: Dr. Susanne Lauri  
Korrektur: Angelika Pfaller, Berchtesgaden  
Herstellung: Daniel Berger  
Druckvorstufe: punktgenau GmbH, Bühl  
Umschlaggestaltung: Claude Borer, Basel  
Druck und buchbinderische Verarbeitung: Druckerei C.H. Beck, Nördlingen  
Printed in Germany

1. Auflage 2016  
© 2016 Hogrefe Verlag, Bern  
ISBN 978-3-456-85572-1





# Inhalt

Vorwort .....	7
Vorwort des Herausgebers des <i>DORSCH – Lexikon der Psychologie</i> .....	9
<b>I. Gebietsdarstellungen</b> .....	13
I.1. Klinische Psychologie und Psychotherapie .....	13
I.2. Psychopharmakotherapie .....	19
I.3. Klinische Diagnostik und klinische Forschung .....	26
I.4. Bezugsdisziplinen und Bezugsstichwörter im Kontext der Psychotherapie und Psychopharmakotherapie .....	31
Darstellungshinweise .....	33
Abkürzungsverzeichnis .....	35
<b>II. Lexikalischer Teil</b> .....	37
<b>III. Die Autoren</b> .....	953
<b>IV. Index</b> .....	963
IV.1. Klinische Psychologie und Psychotherapie .....	963
IV.2. Psychopharmakotherapie sowie neuropsychologische und psychophysiologische Aspekte .....	972
IV.3. Klinische Diagnostik und klinische Forschung .....	978
IV.4. Verzeichnis diagnostischer Verfahren .....	985
IV.5. Bezugsstichwörter .....	990
<b>V. Bibliografie</b> .....	995





# Vorwort

Psychische Störungen und ihre Behandlung sind Themen von großer gesellschaftlicher Bedeutung. In allen Altersgruppen schränken psychische Störungen die Lebensqualität der Betroffenen und ihrer Angehörigen ein. Sie erzeugen menschliches Leid und die Krankheitsfolgen beinhalten Gesundheits- und Entwicklungsrisiken und verursachen erhebliche finanzielle Kosten im Gesundheitswesen. Vor diesem Hintergrund bietet der stetige Wissenszuwachs in der Klinischen Psychologie, Psychotherapie und Psychopharmakotherapie eine gute Basis, die Qualitätsstandards in diesem Bereich zu optimieren. Höhere Standards in der Krankenversorgung setzen fundiertes und aktuelles Wissen voraus, wobei im Bereich der Psychotherapie und Psychopharmakotherapie eine interdisziplinäre und integrative Sichtweise vonnöten ist.

Ein neues Lexikon, das auf der Tradition des *Dorsch – Lexikon der Psychologie* aufbaut, kann einen wesentlichen Beitrag leisten, um aktuelles Wissen in einer kompakt aufbereiteten Form Studierenden sowie Praktikerrinnen und Praktikern zur Verfügung zu stellen. Die Wissensbausteine des vorliegenden Lexikons repräsentieren dabei vorrangig die folgenden Kernbereiche:

- die Klinische Psychologie und klinisch-psychologische Diagnostik,
- die Psychotherapie und ihre vielfältigen Ansätze, wobei die evidenzbasierte Psychotherapie im Fokus steht,
- die Psychopharmakotherapie,
- wesentliche Grundlagendisziplinen der Psychologie (vor allem die Biologische, Entwicklungs-, Persönlichkeits- und Sozialpsychologie),
- andere angewandte Disziplinen der Psychologie (insbes. Arbeits- und Organisationspsychologie, Gesundheitspsychologie, Medizinische Psychologie, Forensische Psychologie) und

- die Forschungsmethoden (teilweise die Statistik und Psychometrie), um wissenschaftliche Studienbefunde und diagnostische Methoden kritisch bewerten zu können.

In vier ausführlichen Einführungstexten vermitteln wir dazu wichtiges Hintergrundwissen.

Ein Lexikon muss mehr sein als eine alphabetische Wissenssammlung. Durch die Hervorhebung von 20 wichtigen Störungsbildern, eine gezielte Auswahl und ausführliche Beschreibung bedeutender Therapierichtungen sowie die Gegenüberstellung der aktuellen psychiatrischen Klassifikationssysteme (ICD-10, DSM-5) in Übersichten wirken wir dieser Tendenz entgegen. Vor allem die 20 Übersichten zu den Störungsbildern bieten der Leserschaft eine umfassende Orientierungshilfe und unterstreichen in diesem Bereich den Handbuchcharakter des Lexikons. Diese integrieren Symptombeschreibung, psychiatrische Klassifikation, klinisch-psychologische Diagnostik sowie psychotherapeutische und psychopharmakologische Behandlung in ausführlicher Weise.

Die Aktualität eines Lexikons hängt entscheidend von den Autorinnen und Autoren der Beiträge sowie dem Engagement der Redaktion und dem Verlag ab. Die Herausgabe eines Lexikons bildet in besonderer Weise eine Teamleistung, die uns mit Dankbarkeit erfüllt.

Bremen, Aachen und Freiburg, im August 2015

Franz Petermann,  
Gerhard Gründer,  
Markus A. Wirtz und  
Janina Strohmmer

## I. 2 Psychopharmakotherapie

Gerhard Gründer

### Definition

Die *Psychopharmakologie* ist als eigenständige wissenschaftliche Disziplin sehr jung. Ihre Ursprünge gehen zurück auf die Entdeckung der psychotropen Wirkungen von Chlorpromazin und Imipramin in den 50er Jahren des 20. Jahrhunderts. Während im Fokus der Psychopharmakologie ein Verständnis der Wirkungen von Arzneimitteln auf Denken, Stimmung und Handeln des Menschen steht, befasst sich die *Neuropharmakologie* mit den Effekten von Medikamenten auf Nervenzellen. Die Neuropharmakologie hatte sich bereits deutlich vor einer systematischen Psychopharmakologie entwickelt, nämlich bereits zu Beginn des 20. Jahrhunderts, als man langsam ein zunehmendes Verständnis für die Funktionsweise des Nervensystems, und hier im Speziellen auch von einzelnen Nervenzellen, zu entwickeln begann. In der *Neuropsychopharmakologie* wiederum werden die beiden Ansätze integriert: Hier ist ein Verständnis der Wirkungen von Arzneimitteln auf Nervenzellen und Systeme von Nervenzellen das Ziel, um deren gestörte Funktion im Rahmen von psychischen Erkrankungen zu beeinflussen. Hierin ist explizit auch ein biologisches Verständnis von psychischer Störung enthalten; gestörtes Denken und Verhalten werden medikamentös beeinflussbar. Von der Mitte bis zum Ende des 20. Jahrhunderts hat die Psychopharmakologie einen enormen Bedeutungszuwachs innerhalb der psychiatrischen Therapie erfahren. Sie stellt heute einen Eckpfeiler der Therapie psychischer Störungen dar, für bestimmte Störungen, z. B. Schizophrenien, stellt sie die Basis für jede andere Therapieform dar.

### Nomenklatur von Psychopharmaka

Die *Einteilung von Psychopharmaka* in die über Jahrzehnte etablierten, klassischen Gruppen wie «Antidepressiva», «Antipsychotika» oder «Anxiolytika» wird heute als sehr unbefriedigend erlebt, da die Substanzen dieser Gruppen längst nicht mehr nur gegen die Störungen eingesetzt werden, gegen die das in der Anfangszeit der Psychopharmakologie geschah. So werden Antidepressiva heute nicht nur bei depressiven Erkrankungen, sondern auch bei Angst- oder Zwangsstörungen gegeben. Antipsychotika werden nicht nur

bei Psychosen, sondern auch bei bipolaren, z. T. sogar bei unipolaren affektiven Störungen verabreicht. Patienten mit bipolaren affektiven Störungen werden heute mit Antiepileptika behandelt, die man in der Folge in «Stimmungsstabilisierer» umbenennen musste. Gerade für Patienten, die Psychopharmaka verordnet bekommen, ist dies oft irritierend, da sie zu Recht z. B. fragen, warum sie ein «Antipsychotikum» verschrieben bekommen haben, wenn sie doch «nur» an einer depressiven Erkrankung leiden. Die Begriffe Antidepressivum und Antipsychotikum entstanden zur Zeit ihrer erstmaligen Anwendung in den 1950er Jahren. Damals hatte man weder Kenntnisse der Neurobiologie psychischer Störungen noch irgendwelche fundierten Vorstellungen über die Wirkmechanismen psychotroper Substanzen. Die Nomenklatur von Psychopharmaka hat leider – anders als in anderen medizinischen Disziplinen wie z. B. der Inneren Medizin – mit dem Erkenntnisfortschritt in der Psychopharmakologie nicht Schritt gehalten.

Bei einem Symposium der WHO 1969 in Oslo kam man zu der übereinstimmenden Ansicht, dass Arzneimittel nach einem internationalen Standard zu klassifizieren seien. Mit der Schaffung eines solchen Klassifikationssystems wurde die *Drug Utilisation Research Group* (DURG) beauftragt. Sie veröffentlichte 1976 erstmals das «*WHO Anatomical Therapeutic Chemical (ATC)*»-Klassifikationssystem. Für Deutschland gilt heute die Version 13 von 2003, die als «*Anatomical Therapeutic Chemical with Defined Daily Doses (ATC/DDD)*»-Klassifikation im Gebrauch ist. Sie gliedert Arzneimittel in fünf Ebenen (Abb. 1). Auf Ebene 1 wird das Wirkorgan bzw. -system bezeichnet, im Fall von Psychopharmaka das ZNS. Die Ebenen 2 und 3 ordnen Medikamente weiter in Therapiegruppen bzw. Untergruppen, die Ebenen 4 und 5 nach chemischen Strukturen. So werden Pharmaka mit Wirkung auf das ZNS auf Ebene 1 in die Gruppe ATC N (Nervensystem) eingruppiert. Auf Ebene 2 werden dann sieben Gruppen unterschieden (N01: Anästhetika; N02: Analgetika; N03: Antiepileptika; N04: Antiparkinsonmittel; N05: Psycholeptika; N06: Psychoanaleptika; N07: Andere). Psychopharmaka finden sich im Wesentlichen in den Gruppen N05 und N06 (Abb. 1), wobei die Begriffe «Psycholeptikum» und «Psychoanaleptikum» in der Praxis völlig ungebräuchlich sind und nicht verstanden

## I. Gebietsdarstellungen

Ebene 1: Wirkorgan bzw. -system

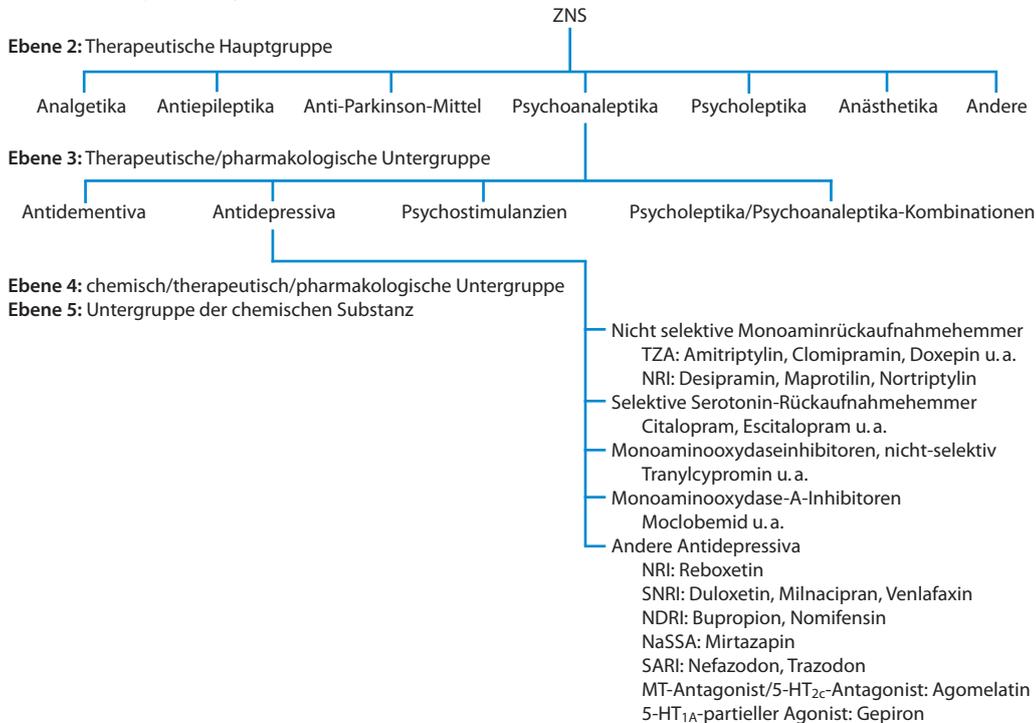


Abbildung 1: Klassifikation von Psychopharmaka im ATC-System der WHO am Beispiel der Antidepressiva (nach Zohar et al. 2014)

werden. Ein Psycholeptikum ist nach Definition der WHO ein Arzneimittel mit dämpfender Wirkung auf das ZNS, ein Psychoanaleptikum hat demgegenüber eine stimulierende Wirkung. In der Gruppe der Psycholeptika finden sich so heterogene Substanzen wie Antipsychotika, Lithiumsalze, Benzodiazepine oder Barbiturate. Psychoanaleptika umfassen Antidementiva, Antidepressiva, Psychostimulanzien (z. B. Methylphenidat) und (heute in Deutschland praktisch nicht mehr verfügbare) Kombinationspräparate aus Psycholeptika und Psychoanaleptika. Sieht man sich die nächste Klassifikationsebene für z. B. Antidepressiva an, so findet man folgende Substanzgruppen: nicht selektive Monoamin-Wiederaufnahmehemmer, selektive Serotonin-Wiederaufnahmehemmer, nicht selektive Monoaminoxidase-Hemmer, Monoaminoxidase-A-Hemmer, pflanzliche Antidepressiva und die große, völlig heterogene Gruppe der «anderen Antidepressiva», die viele der gerade in den letzten Jahren neu eingeführten Substanzen umfasst. Gerade der letzte Umstand verdeutlicht ganz besonders, dass modernere Entwicklungen sich im WHO-Klassifikationsschema nicht mehr abbilden.

Es ist nachvollziehbar, dass dieses System nicht nur der – oben angedeuteten – klinischen Versorgungsrealität bzw. den sich vielfach überschneidenden Indikationsspektren vieler Substanzklassen nicht mehr gerecht wird. Es wurde auch von unseren Kenntnissen der Neurobiologie psychischer Störungen und der Wirkmechanismen psychotroper Substanzen überholt. Die Unterteilung von Psychopharmaka in einerseits ZNS-dämpfende und andererseits -stimulierende Pharmaka ist heute nur noch als grobe, und oftmals falsche, Vereinfachung zu betrachten. Da die Behandlung psychischer Störungen heute polypragmatisch erfolgt (das bedeutet beispielsweise, dass ein Patient mit einer schizophrenen Störung oft gleichzeitig mit einem Antipsychotikum und z. B. einem Antidepressivum, manchmal auch mit drei und mehr verschiedenen Substanzen, behandelt wird), folgt die Systematik in Lehr- und Handbüchern der Psychopharmakologie heute wie vor 20 Jahren dem Ansatz, Psychopharmaka einmal nach den klassischen Substanzgruppen einzuteilen (z. B. Antidepressiva, Antipsychotika, «Stimmungsstabilisierer» etc.), andererseits aber die pharmakologischen Behandlungsprinzipien spezifiziert für einzelne

Störungen (z. B. Pharmakotherapie affektiver, schizophrener oder bipolarer Störungen) darzustellen. Das ist unbefriedigend, weil dieses System nicht nur erhebliche Redundanzen erzeugt, sondern leider auch keiner klaren Logik folgt.

Eine Arbeitsgruppe von vier internationalen Fachgesellschaften der Neuropsychopharmakologie (ACNP, ECNP, CINP, Asian CNP) hat daher 2014 einen ersten Entwurf einer Nomenklatur von Neuropsychopharmaka vorgelegt, der deren Klassifikation auf eine rationales und dem aktuellen Wissenstand angepasste Basis stellen soll. Danach werden Psychopharmaka auf fünf Achsen klassifiziert (Zohar et al., 2014):

- Achse 1 Klasse (primäres pharmakologisches Ziel)  
Relevanter Mechanismus
- Achse 2 Familie (primärer Neurotransmitter und relevanter Mechanismus)
- Achse 3 Neurobiologische Wirkungen (physiologische Effekte, Wirkungen auf Neurotransmitter und Hirnsysteme im Tier und beim Menschen)
- Achse 4 Wirksamkeit und Haupt-Nebenwirkungen
- Achse 5 Zugelassene Indikationen

Abbildung 2 illustriert, wie das neue «Antidepressivum» Vortioxetin in diesem System klassifiziert wird. Ob sich ein solches System für die klinische Routine eignet oder ob es als wissenschaftsgetriebene Entwicklung zu «sperrig» für die tägliche Anwendung ist, wird die Zukunft zeigen. Klinisch behandelt wird auch heute, i. S. einer *funktionalen Psychopharmakotherapie* (Gründer, Benkert 2012), bereits orientiert an neurobiologischen und pharmakologischen Mechanismen, aber kommuniziert wird – zumindest im klinischen Alltag – in einer überholten Nomenklatur. In diesem Lexikon werden noch überwiegend traditionelle Begriffe gebraucht, weil sie im klinischen Sprachgebrauch üblich sind. Der Übergang zu einer neuen Nomenklatur wird daher sicher auch nicht kurzfristig erfolgen.

Interessanterweise wird derzeit parallel zu einer Neueinteilung der Neuropsychopharmaka nach neurobiologischen Prinzipien und Wirkmechanismen auch an einer Neuorientierung der Klassifikationssysteme gearbeitet, die sich nicht mehr – wie DSM-5 oder ICD-10 bzw. demnächst ICD-11 – an der phänomenologischen Beschreibung psychischer Störungen, sondern an neurobiologischen Befunden orientiert. Das amerikanische *National Institute of Mental Health* (NIMH) will seine Forschung zukünftig gar nicht mehr an den o. g. klassischen Klassifikationssystemen ausrichten, sondern an den sog. *Research Domain Criteria* (RDoC). Es ist nur konsequent, dass beide Entwicklungen parallel verlaufen.

**Achse 1**

**Klasse:** Serotonin

**Relevanter Mechanismus:** Rückaufnahmehemmer, Rezeptorantagonist und partielle Agonist

**Achse 2**

**Familie:**

Multimodale Substanz: Serotonin-Rückaufnahmehemmer, 5-HT<sub>3</sub>-, 5-HT<sub>7</sub>-, 5-HT<sub>1D</sub>-Rezeptorantagonist, 5-HT<sub>1A</sub>- und 5-HT<sub>1B</sub>-partieller Agonist

**Achse 3**

**Neurobiologische Aktivität:**

Neurotransmitter	Erhöht 5-HT; NA; DA und Ach im ventralen Hippocampus und präfrontalen Kortex; Histamin im medialen präfrontalen Kortex; 5-HT im Nucleus accumbens	Besetzt den SERT im Raphe-Kern (PET)
Hirnsysteme	Erhöht kortikale Neurotransmitter-Aktivität durch Enthemmung des Raphe-Kerns und peripherer 5-HT-Rezeptoren	
Physiologie		Unterdrückt REM-Schlaf

**Achse 4**

**Wirksamkeit und Haupt-Nebenwirkungen:**

Verbessert kognitive Störungen bei Depression

**Achse 5**

**Zugelassene Indikationen:**

Depressive Syndrome (*major depressive disorder*)

**Abbildung 2:** Klassifikation von Psychopharmakanach dem Vorschlag von ACNP/ECNP/CINP/Asian CNP am Beispiel von Vortioxetin (nach Zohar et al. 2014)

**Operationalisierung der Psychopharmakotherapie**

Grundlage der gegenwärtigen Systeme zur Klassifikation psychischer Störungen bis hin zum im Mai 2013 erschienenen DSM-5 ist der Konsensus, dass bestimmte, gemeinsam zu beobachtende Symptommuster eine abgrenzbare Krankheitsentität bilden. Vor allem die akademische Psychiatrie kritisiert an diesem Ansatz, dass er erstens moderne Erkenntnisse aus Neurobiologie und Genetik nicht berücksichtige, zweitens daraus kein Therapieansprechen prädictiert werden könne und drittens ein solches deskriptives System keine Entsprechung in gestörten fundamentalen Hirnfunktionen finde (Insel et al. 2010). Dies habe zu einem Stillstand in der Entwicklung neuer Therapien geführt. Es ist naheliegend, dass die Entwicklung z. B. neuer «Antidepressiva» für die Behandlung «depressiver Störungen» scheitern muss, wenn letztere eine Gruppe von Störun-