

Journal für

Neurologie, Neurochirurgie und Psychiatrie

www.kup.at/
JNeurolNeurochirPsychiatr

Zeitschrift für Erkrankungen des Nervensystems

Trends und Perspektiven in der Psychiatrie: Begriffsverwirrung in der Psychopharmakologie

Kasper S

Journal für Neurologie

Neurochirurgie und Psychiatrie

2010; 11 (3), 4-5

Homepage:

www.kup.at/

JNeurolNeurochirPsychiatr

Online-Datenbank
mit Autoren-
und Stichwortsuche

Indexed in
EMBASE/Excerpta Medica/BIOBASE/SCOPUS

Krause & Pachernegg GmbH • Verlag für Medizin und Wirtschaft • A-3003 Gablitz

P.b.b. 02Z031117M,

Verlagsort: 3003 Gablitz, Linzerstraße 177A/21

Preis: EUR 10,-

77. Jahrestagung

Deutsche Gesellschaft für Neurochirurgie



2026
7.–10. Juni
AACHEN

Personalisierte Neurochirurgie – digital, kompetent, vernetzt

Joint Meeting with the Belgian Society and the Dutch
Society of Neurosurgery and Neurosurgeons of Luxembourg

dgnc-kongress.de

*Werfen Sie einen
Blick ins Programm!*



*Registrieren
Sie sich jetzt!*



Begriffsverwirrung in der Psychopharmakologie

O. Univ.-Prof. Dr. Dr. h. c. Siegfried Kasper



Verschiedene Bezeichnungen wurden für Psychopharmaka verwendet, beginnend mit neutralen Bezeichnungen wie „Neuroleptika“ bzw. „major and minor tranquilizers“. Während die Bezeichnung „Neuroleptika“ mit einschloss, dass man damit das Neuron behandelt, bezogen sich die Begriffe wie „major

and minor tranquilizers“ auf die früher gebräuchliche Schlaftherapie, die gering oder stark ausgeprägt war. Nach Darstellung der antidepressiven Wirkung von Iproniazid wurde erstmals die Bezeichnung „Antidepressivum“ eingeführt und in weiterer Folge konsequent verwendet. Parallel zur Verwendung der Antidepressiva veränderten sich auch die diagnostischen Systeme, sodass aus ursprünglich 182 beschriebenen Krankheiten nach dem Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders- (DSM-) II im DSM-IV-TR die Anzahl der Erkrankungen auf 365 verdoppelt wurde. Besonders auffallend ist dabei die parallel dazu einsetzende Verwendung von Antidepressiva für die Indikation der Angsterkrankung, die erstmals durch die Einführung der selektiven Serotonin-Wiederaufnahmehemmer (SSRI) und der selektiven Serotonin- und Noradrenalin-Wiederaufnahmehemmer (SNRI) möglich war.

Während die ersten Neuroleptika durch starke extrapyramidal-motorische Symptome (EPS) gekennzeichnet waren und dies bereits in Tierversuchen erkennbar war, zeigte sich in den 1960er-Jahren, dass Clozapin dieses Phänomen nicht aufwies. Paul Janssen, Gründer der Firma Janssen in Belgien, ist zuzuschreiben, dass er, als ihm die Tierversuche unter Clozapin präsentiert wurden, sagte: „Das kann nicht wirken.“ Und als ihm die Forscher sagten, dass es trotzdem wirken würde, hätte er gesagt, dann sei es eben ein „atypisches Neuroleptikum“. So wurde von nun an dieser Begriff für Clozapin in der Literatur verwendet. Da Clozapin immer mit verschiedenen Problemen behaftet war, wie z. B. Blutbildveränderungen, aber auch mit dem Auftreten von epileptischen Krampfanfällen

bzw. vermehrtem Speichelfluss, nahmen die Kliniker diese Bezeichnung auch un widersprochen auf. Der fehlenden extrapyramidal-motorischen Wirkung wurde jedoch noch keine so große Bedeutung zugemessen.

Mit Einführung der Neuroleptika der 2. Generation, die später als „atypische Antipsychotika“ bezeichnet wurden, wurde plötzlich die Terminologie von „Neuroleptikum“ auf „Antipsychotikum“ geändert. Dies war erstmals für Olanzapin und Risperidon verfügbar, jedoch in weiterer Folge auch für die anderen Medikamente dieser Gruppe, wie Quetiapin, Sertindol, Ziprasidon und Zotepin. Der Begriff „Antipsychotikum“ griff um sich und viele Kliniker meinten auch, dass dies gut sei, da sich die neueren Wirkstoffe von den älteren durch eine geringere bis fehlende extrapyramidal-motorische Wirkung auszeichneten. Die verschiedenen, synonym verwendeten Begriffe sind in Tabelle 1 aufgeführt.

Mit Beginn der 1990er-Jahre wurde evident, dass diese Gruppe der Medikamente auch eine ausgezeichnete Wirkung bei den bipolaren Erkrankungen entfaltete. Es wurde bald deutlich, dass alle diese Medikamente, wenn entsprechende Studien durchgeführt werden, auch die Indikation für die bipolare Erkrankung bekommen würden. Dabei stellte sich jedoch das Problem, dass die Patienten natürlich nicht mit „Antipsychotika“ behandelt werden wollten und befürchteten, „verrückt“ zu sein, obwohl die Ärzte sie immer wieder besänftigten, dass sie keine Geisteskrankheit, sondern eine Gemüteskrankung hätten. Die Bezeichnung „atypisches Antipsychotikum“ war meist bei den Patienten ein zusätzlicher Verunsicherungsfaktor, da sie ja möglichst rasch, effizient und typisch und nicht „atypisch“ behandelt werden wollten.

Weiters wurden aufgrund verfügbarer wissenschaftlicher Studien für die Gruppe der bipolar Erkrankten noch Medikamente aus der Reihe der Antiepileptika eingeführt, sodass sich die Patienten noch unwohler fühlten, da sie einerseits mit atypischen Antipsychotika und andererseits mit Antiepileptika behandelt werden sollten. Sie wollten jedoch weder Epileptiker noch Psychotiker sein.

In der Psychopharmakologie wäre in Angleichung an die innere Medizin eine Vereinfachung, z. B. nach chemischen Bezeichnungen sinnvoll, wie z. B. in der Hypertonietherapie durch die ACE-Hemmer bzw. in der Lipidsenkung durch die Statine üblich. Eine Bezeichnung nach der Erkrankung ist wie oben aufgeführt für die Patienten verwirrend, erschwert die Compliance und ist in der Psychiatrie zusätzlich diskriminierend.

Tabelle 1: Gängige Termini für ältere und neuere Antipsychotika (Auszug)

Atypische Antipsychotika	Neuroleptika
Moderne Antipsychotika	Ältere Neuroleptika
Atypische Antipsychotika	Typische Neuroleptika
Antipsychotika der zweiten Generation	Antipsychotika der ersten Generation
Neuere Antipsychotika	Klassische Neuroleptika
Atypika	Typika

Als Oberbegriff kann vielleicht der Begriff „Psychoanaleptika“ für alle Medikamente, die eine antriebssteigernde und stimmungsaufhellende Wirkung auf die Psyche haben, sinnvoll und parallel dazu „Psycholeptika“ für Medikamente, die auf die Seele eher dämpfend wirken, eingesetzt werden. Medikamente nach dem Wirkmechanismus zu beschreiben ist insofern problematisch, da der Begriff z. B. wie bei Serotonin-Wiederaufnahmehemmung, von den Patienten schwer zu verstehen ist, da sie sich bei einer Depression bereits gehemmt fühlen. Deshalb wäre die chemische Bezeichnung der Substanz bzw. der Substanzgruppen sinnvoller, wie sie z. B. durch die

trizyklischen Antidepressiva bzw. die Gruppe der Thioxanthene dargestellt würde.

Da jedoch die derzeit verwendeten Begriffe wie Antipsychotika und Antidepressiva in der Literatur vielfältig in Verwendung sind und moderne Suchmaschinen diese Termini bereits anhand der „key words“ eingespeichert haben, ist eine Veränderung dafür nicht so ganz einfach, wenngleich es für die Sache wünschenswert wäre und deshalb weiter verfolgt werden sollte.

*O. Univ.-Prof. Dr. DDr. h. c. Siegfried Kasper
Editor Psychiatrie*

Editor Neurologie:

Ch. Baumgartner, Wien

Editor Neurochirurgie:

K. Ungersböck, St. Pölten

Editor Psychiatrie:

S. Kasper, Wien

Editorial Board:

M. Aigner, Wien

Th. Berger, Innsbruck

H. Binder, Wien

Th. Brücke, Wien

M. Feichtinger, Graz

E. Fertl, Wien

W. Grisold, Wien

M. Kalousek, Wien

H. P. Kapfhammer, Graz

E. Knosp, Wien

W. Kristoferitsch, Wien

W. Lang, Wien

M. Mühlbauer, Wien

M. Musalek, Wien

L. Pezawas, Wien

H. Schanda, Göllersdorf

M. Schmidbauer, Wien

G. Wenning, Innsbruck

D. Winkler, Wien

F. Zimprich, Wien

Mitteilungen aus der Redaktion

Besuchen Sie unsere zeitschriftenübergreifende Datenbank

[Bilddatenbank](#)

[Artikeldatenbank](#)

[Fallberichte](#)

e-Journal-Abo

Beziehen Sie die elektronischen Ausgaben dieser Zeitschrift hier.

Die Lieferung umfasst 4–5 Ausgaben pro Jahr zzgl. allfälliger Sonderhefte.

Unsere e-Journale stehen als PDF-Datei zur Verfügung und sind auf den meisten der marktüblichen e-Book-Readern, Tablets sowie auf iPad funktionsfähig.

[Bestellung e-Journal-Abo](#)

Haftungsausschluss

Die in unseren Webseiten publizierten Informationen richten sich **ausschließlich an geprüfte und autorisierte medizinische Berufsgruppen** und entbinden nicht von der ärztlichen Sorgfaltspflicht sowie von einer ausführlichen Patientenaufklärung über therapeutische Optionen und deren Wirkungen bzw. Nebenwirkungen. Die entsprechenden Angaben werden von den Autoren mit der größten Sorgfalt recherchiert und zusammengestellt. Die angegebenen Dosierungen sind im Einzelfall anhand der Fachinformationen zu überprüfen. Weder die Autoren, noch die tragenden Gesellschaften noch der Verlag übernehmen irgendwelche Haftungsansprüche.

Bitte beachten Sie auch diese Seiten:

[Impressum](#)

[Disclaimers & Copyright](#)

[Datenschutzerklärung](#)