

# Dorsch – Lexikon der Psychotherapie und Psychopharmakotherapie

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

**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 Strohm**

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 Manuskriptherstellung 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  
Korrekturat: 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



2016/91

Blutauswurf des Herzens und setzt sich im Kreislauf als Druck- und Volumenschwankung fort. Es handelt sich um einen psychophysiolog. Parameter, der meist aus dem Rohsignal des EKGs (Elektrokardiogramm) berechnet wird. Dabei wird die charakteristische R-Zacke (= Herzkammererregung) als Indikator eines mechanischen Herzschlags benutzt. H. kann zu einem best. Zeitpunkt gemessen werden, wobei der Abstand zweier aufeinanderfolgender R-Zacken auf die Schläge pro Min. extrapoliert werden, oder als Durchschnittswert über einen längeren Zeitraum. Steht mit dem Abstand zweier R-Zacken im EKG (RR-Intervall: in ms) in inverser Beziehung:  $H. = 60000/RR$ . Die H. kann bei physischer Aktivität, bei sympathischer Aktivierung (chronotrope Wirkung) oder affektiven Prozessen (z. B. Angst) ansteigen. Als Indikator für sympathische Aktivierung ist die H. dennoch nur bedingt geeignet, da Hirnstamm-gesteuerte neg. Feedback-Schleifen (arterieller Baroreflex) die H. bei Blutdruckveränderungen (Blutdruck) entspr. gegenregulieren.

Die H. kann im arteriellen Gefäßsystem an versch. Körperstellen ermittelt werden. Die H. beträgt im Durchschnitt bei Erwachsenen (ohne Erregung oder Belastung) 65–80/Min. (Ruhepuls), bei Kindern und Senioren ist die H. etwas höher.

A. Schulz

**Herzratenvariabilität (HRV)** [engl. *heart rate variability*]; beschreibt Schwankungen in der Herzfrequenz/Herzrate. Grundprinzip der Methode ist, dass Schwankungen mit unterschiedlicher Geschwindigkeit (= Frequenz) auf versch. physiol. Prozesse zurückgehen (z. B. Sympathikus und Parasympathikus; Nervensystem), meistens unabhängig von der absoluten Höhe der Herzfrequenz oder der Richtung der vorliegenden Schwankungen. Methode erfordert ein psychophysiolog. Signal, das kontinuierliche Indikatoren für die Herzkammererregung (z. B. Elektrokardiogramm (EKG)) oder das Auftreten arterieller Pulswellen (z. B. Photoplethysmografie) liefert. Im Falle des EKGs werden die zeitliche Abstände zw. den R-Zacken in Millisekunden gemessen und in eine neue Zeitreihe übertragen (= Tachogramm). Einige Parameter werden direkt aus dieser Zeitreihe berechnet (z. B. *Root Mean Square of Successive Differences/RMSSD*) und daher als Parameter im Zeitbereich bez. Am häufigsten wird das Tachogramm jedoch einer Spektralanalyse unterzogen, die Informationen darüber liefert, welche Frequenz mit welcher Amplitude im Originalsignal vorhanden ist. Man unterscheidet die Frequenzbänder Ultra Low Frequency (ULF; < 0,003 Hz; zirkadiane, metabolische Effekte), Very Low Frequency (VLF; 0,003–0,04 Hz; thermoregulatorische und sympathische Effekte), Low Frequency (LF; 0,04–0,15 Hz; sympathische und parasympathische Effekte) und High Frequency (HF; 0,15–0,4 Hz; parasympathische bzw. respiratorische Effekte). Für die aussagekräftige Bestimmung von LF-

und HF-Power werden mind. fünfminütige Abschnitte von artefaktfreien EKG-Messungen benötigt, für VLF und ULF z. T. erheblich längere. Aktivierung und Stress kann bspw. zu einer sympathischen Aktivierung führen, die in einer Reduzierung der Power im HF- und einer Erhöhung im LF-Band resultiert. Die HRV im HF-Band gilt als Indikator für Adaptivität und Regulationsfähigkeit und daher als Prädiktor für psych. und somatische Gesundheit. Psychophysiologische Methodik

A. Schulz

**Heterohypnose** [engl. *hetero-hypnosis*; gr. *ἕτερος* (*heteros*) fremd, *ὑπνος* (*hypnos*) Schlaf], syn. *Fremdhypnose*; hypnotischer Zustand (Hypnose), der fremdsuggestiv erreicht werden kann. Ggs. zu Autohypnose

**Heteroscedastizität** [engl. *heteroscedasticity*], syn. *Varianzheterogenität*; Ggs. Homoscedastizität

**Heterosexualität** [engl. *heterosexuality*; gr. *ἕτερος* (*heteros*) anders, fremd]; sex. Beziehung zw. Individuen unterschiedlichen Geschlechts. Sexualität

**Heuristik** (= H.) [engl. *heuristic* Finderegel; gr. *εὕρησκειν* (*heuriskein*) entdecken]; eine H. ist eine Regel, die versucht, die wesentliche Information zu identifizieren und den Rest zu ignorieren. Ignorieren kann zu robusten Urteilen führen, wenn man das Optimale nicht berechnen kann. Bsp. für H. sind Entscheidungen (Entscheiden, Entscheidungstheorie), die nur auf einem guten Grund beruhen (Entscheidungsheuristiken, «take the best»; «fast and frugal trees»), die Rekonognitionsh. und soziale Regeln wie «imitiere, was die Mehrheit macht». H. können schnell und genau Kategorisierungen, Inferenzen oder Entscheidungen treffen. Ein zweites Werkzeug, um sich in einer unsicheren Welt zu orientieren und neue Zus.hänge zu sehen, sind *Analogien*. Sie stellen einen Bezug zw. einem bekannten Obj. (Prozess) und einem neuen, weniger gut verstandenen Obj. (Prozess) her und erlauben damit Schlussfolgerungen.

G. Gigerenzer

**Hexobarbital** (= H.) [engl. *hexobarbital*, *hexobarbitone*]; Injektionsnarkotikum (Narkotika), nicht mehr im Handel. Mit H. wurde die intravenöse Narkose eingeführt, die die Inhalationsnarkose weitgehend verdrängt hat, da der Bewusstseinsverlust beim Pat. ohne Exzitationen noch während der Narkose erfolgt. Aktories, Förstermann, Hofmann & Starke 2005, Mutschler 2001.

**hidden addiction** [engl.] verborgene Abhängigkeit; Glücksspielsucht

**high stakes testing** [engl. *high* hoch, *stakes* Beteiligung, Einsatz, *testing* Testung]; Testung, bei der die Ergebnisse relevante Konsequenzen zur Folge haben können. Testschutz

**Hilfesuchverhalten** (= H.) [engl. *help-seeking behavior*]; der Begriff des H. bez. Formen der Inanspruchnahme professioneller med. oder psychol. Hilfe vorausgehenden Prozesse bei subj. empfundenen Be-