

Institut Kappel Wuppertal
Europäisches Studienkolleg für Aus- und Weiterbildung

Höchsten 3, Postfach 13 16 52, 42043 Wuppertal
Studiensekretariat Zentrale Telefon Nr.: 0202 – 440 421

Fax: 0202 – 244 39 80

E-Mail: info@institut-kappel.de

Internet: www.institut-kappel.de

KOSTENLOSE LESEPROBE

Sehr geehrte Interessentin,
sehr geehrter Interessent,

hier finden Sie eine kostenlose Leseprobe zu dem von Ihnen gewünschten, berufsbegleitenden Ausbildungslehrgang am Institut Kappel Wuppertal als pdf-Datei.

Die Studieninhalte sind entsprechend der Lehrgangsgliederung bzw. der Infoschrift zu entnehmen.

Alle Lehrgänge bestehen aus mehreren Studien-Lehrordnern, welche durch didaktisch-pädagogische Aufbereitung eine optimale berufsbegleitende Aus- bzw. Weiterbildung darstellen.

Erfahrene Fachdozenten des Institut Kappel Wuppertal stehen Ihnen während der gesamten Ausbildungszeit zur Verfügung, um Ihnen beispielsweise bei eventuellen Unklarheiten oder Verständnisproblemen während Ihres Studiums weiterzuhelfen.

Eine Lernkontrolle erfolgt durch Prüfungsfragen, Kontrollfragen oder Übungen am Ende einer jeden Studienlektion.

Für die tägliche Lernzeit sollten Sie von ca. 30 bis 45 Minuten pro Tag ausgehen.

Obwohl Ihnen die vorliegende Leseprobe sicherlich nur einen „kleinen Eindruck“ der Gesamtausbildung vermitteln kann, würden wir uns freuen, auch Sie im Rahmen der Wuppertaler Studiengemeinschaft begrüßen zu dürfen.

Wir verbleiben für heute

mit freundlichen Grüßen aus Wuppertal

Frau Schneider, Studiensekretariat

GLIEDERUNG

1.0 Kleiner geschichtlicher Abriss

2.0 Angstsyndrome:

2.1 einfache Phobie

2.2 soziale Phobie

2.3 Agoraphobie

2.4 Generalisiertes Angstsyndrom

2.5 Paniksyndrom

3.0 Zwangsstörung

- Zwangsgedanken

- Zwangshandlungen

4.0 Posttraumatische Belastungssituation

5.0 Depression

6.0 Manie

7.0 Schizophrenie

8.0 Psychosomatische Störungen

8.1 Exkurs: Stress

9.0 Somatoforme Störungen:

1) Somatisierungssyndrom

2) Konversionssyndrom

3) Psychogenes Schmerzsyndrom

4) Hypochondrie

10.0 Dissoziative Störungen:

- 1) Psychogene Amnesie
- 2) Psychogenes Weglaufen
- 3) Multiple Persönlichkeit

11.0 Geistige Behinderung

12.0 Psychosexuelle Störungen

- 12.1 Transsexualismus
- 12.2 Fetischismus
- 12.3 Transvestitismus
- 12.4 Zoophilie
- 12.5 Pädophilie
- 12.6 Exhibitionismus
- 12.7 Voyeurismus
- 12.8 Sexueller Masochismus und Sadismus
- 12.9 Sexuelle Schwierigkeiten

13.0 Klinische Interventionsmaßnahmen:

- Entspannungsmethoden:

- 13.1 Progressive Muskelentspannung
- 13.2 Autogenes Training
- 13.3 Medikamentöse Entspannung

14.0 Systematische Desensibilisierung

15.0 Angstbewältigungstraining

16.0 Kognitive Therapie

17.0 Sexualtherapie

18.0 Psychopharmaka

19.0 Anhang: Explorationsschema für das klinisch-psychologische Gespräch

KLINISCHE PSYCHOLOGIE

1.0 Kleiner geschichtlicher Abriss

Geisteskrankheiten wurden zu unterschiedlichen Zeiten auch unterschiedlich bewertet. Dies reicht von Verehrung als Heilige bis hin zur Ausstoßung. Im Mittelalter wurden manche als Hexen verbrannt. Seit dem 16. Jahrhundert wurden Geisteskranke in Anstalten untergebracht, meistens handelte es dabei um Verliese und wurden dementsprechend auch wie Schwerverbrecher behandelt. Ab dem 18. Jahrhundert wurden Geisteskranke oft schon humaner behandelt und mit leichten Arbeiten betraut.

Erst im letzten Jahrhundert begann eine genauere wissenschaftliche Forschung.

Die Entwicklung geht dabei von einem somatogenen (körperlichen) Schwerpunkt hin zu einem psychogenen.

Gegenstand der klinischen Psychologie ist sowohl gestörtes, als auch abweichendes sowie krankes Verhalten.

2.0 Angstsyndrome

2.1 Einfache Phobie

Definition:

Es handelt sich dabei um die Angst vor bestimmten Objekten oder Situationen.

Bei der einfachen Phobie handelt es sich um:

- Angst vor operativen Eingriffen
- Angst vor Höhen
- Angst vor Donner
- Angst vor Dunkelheit
- Angst vor Reisen
- Angst Auto zu fahren

Darüber hinaus handelt es sich um eine persistente Form der Angst.

Neurotiker sind einsichtig in ihre Ängste, der Phobiker dagegen nicht!

Es tritt eine erhebliche Einschränkung des täglichen Lebens ein durch die Angst oder Vermeidung.

- Tierphobien beginnen in der Kindheit
- Soziale Phobien in der Adoleszenz
- Agoraphobie meistens erst im Erwachsenenalter

Erklärungsansätze:

Seligman:

Die Vermeidung von aversiven Reizen gehört zum Überleben, deshalb vermutet er, dass sich die Vermeidung genetisch verankert hat.

Bandura:

Man lernt Phobien durch Nachahmung!

So ist es zu erklären, dass man die Reservierung anderer Personen gegenüber bestimmten Objekten übernimmt.

Mineka:

Er macht die mangelnde Kontrolle über die angstbesetzten Objekte verantwortlich. Hätte man Kontrolle über ein Objekt, so hätte man auch keinen Grund, Angst zu haben.

2.2 Die soziale Phobie

Definition:

Es handelt sich um eine persistente, irrationale, an die Gegenwart anderer Menschen gebundene Angst.

Modelle sozialer Angst:

- 1) Salter geht von einer "gehemmten Persönlichkeit" aus.
- 2) Wolpe vertritt den Konditionierungsstandpunkt. Dieser besagt, dass soziale Angst erlernt worden ist.
- 3) Lazarus nimmt an, dass mangelnde soziale Geschicklichkeit Ursache sozialer Angst ist. Personen sind sich ihrer Mängel bewusst und fühlen sich unwohl.
- 4) Ellis geht von irrationalen Einstellungen aus.

2.3 Agoraphobie

Agora bedeutet übersetzt Marktplatz, deshalb spricht man auch von Furcht vor Situationen in der Öffentlichkeit, von denen ein Entkommen schwierig ist.

Beispiele:

- Brücken
- Restaurants
- Kinos

Man erkennt eine Agoraphobie unter anderem daran, dass betroffene Personen nicht mehr außerhalb ihrer Wohnung gehen.

Mögliche Ursachen:

- ein traumatisches Erlebnis

z.B. Man hat als Beobachter den Absturz eines Flugzeuges erlebt

- Andere Störungen

wie Panikstörung oder Angstattacken. Daraus resultiert dann die Vermeidung bestimmter Situationen.

Forscher haben festgestellt, dass mehr Frauen betroffen sind.

Warum?

Ein Erklärungsversuch wäre die traditionelle Rollenverteilung.

Agoraphobiker werden gewöhnlich als passiv, schüchtern und abhängig beschrieben. Diese Attribute stimmen mit den traditionellen weiblichen Attributen gut überein.

Es können sich zusätzliche Symptome einstellen:

- Spannungsgefühle
- Benommenheit
- leichte Kontrollzwänge
- Grübeln
- Depression
- Höhenangst

2.4 Generalisiertes Angstsyndrom

Woran erkennt man es?

1) Motorische Spannung:

Dazu zählt

- Anspannung
- Muskelschmerzen
- Zittern
- Ermüdbarkeit
- Unfähigkeit zu entspannen
- Schreckhaftigkeit
- Unruhe

2) Vegetative Hyperaktivität:

Sie zeichnet sich aus durch

- Schwitzen
- Herzklopfen
- Herzrasen
- ein empfindlicher Magen
- feuchte, kalte Hände
- Mundtrockenheit
- Hitze- oder Kältewellen

3) Erwartungsangst:

Es geht um die Sorge oder Furcht vor Unglück für sich oder andere Personen.

4) Überwachtheit:

Folgende Symptome sind möglich:

- Schlaflosigkeit
- Ablenkbarkeit
- Konzentrationsschwierigkeiten
- Reizbarkeit
- Ungeduld

Weitere Symptome können sein:

- eine generelle Verminderung von kognitiven Leistungen
- Gedächtnisstörungen

MERKE :

Hauptmerkmal ist eine chronische und persistierende Ängstlichkeit in vielen Lebensbereichen!

2.5 Paniksyndrom

Anfallsartiges und unerklärliches Auftreten einer Vielzahl quälender **Symptome:** -
Atemschwierigkeiten

- Benommenheit
- Schwindel
- Schwitzen
- Zittern
- Schwäche
- Hitze- oder Kältewellen
- Kribbeln in Händen oder Füßen
- Beklemmungsgefühle
- Erstickungsgefühle
- Gefühl der Unwirklichkeit

Im Durchschnitt treten die Symptome wöchentlich einmal oder mehr auf. Sie dauern Minuten, selten dagegen Stunden.

Um überhaupt von Paniksyndrom zu sprechen, müssen 3 Attacken innerhalb von 3 Wochen auftreten. Außerdem müssen vier der genannten Symptome während einer Attacke auftreten.

Fragen zur Selbstkontrolle

Kreuzen Sie nachfolgend die richtige oder die richtigen Antworten an:

1) Eine Person hat Angst vor dem Zahnarzt.

- a) Es liegt eine Agoraphobie vor.
- b) Es liegt eine einfache Phobie vor.

2) Eine Person leidet unter starken Verspannungen.

- a) Kann sich dahinter ein generalisiertes Angstsyndrom verbergen?
- b) Handelt es sich lediglich um eine falsche oder schlechte Haltung?

3) Jemand leidet unter Schlafstörungen.

- a) Dies kann unter anderem ein Anzeichen für Depression sein.
- b) Es kann auch auf ein Generalisiertes Angstsyndrom hinweisen.

4) Wann kann man bei einem Verlusterlebnis auch von einer posttraumatischen Belastungsreaktion sprechen?

- a) Wenn Aktivitäten vernachlässigt werden.
- b) Wenn gefühlsmäßige Reaktionen sehr eingeschränkt sind.

5) Jemand übertreibt gerne negative Dinge und schwächt positive Dinge dagegen eher ab.

- a) Diese Person neigt zu Ängstlichkeit.
- b) Diese Person neigt zu Depression.

6) Eine Person reagiert auf Umweltreize völlig undifferenziert.

- a) Das kann ein Hinweis auf Ängstlichkeit sein.
- b) Das kann ein Hinweis auf Schizophrenie sein.

7) Eine Frau klagt über Lähmungserscheinungen im rechten Bein, die aber nur ab und an auftreten (meistens wenn sie eine Verwandte besuchen soll).

- a) Es handelt sich um ein Anzeichen für ein Konversionssyndrom.
- b) Es handelt sich um ein Anzeichen für ein Somatisierungssyndrom.

8) Ein Autofahrer kann sich nicht daran erinnern, wie es zu dem Autounfall gekommen ist.

- a) Er leidet unter einer Amnesie.
- b) Er steht unter Schock.

9) Was kann ein Auslöser sexueller Probleme sein?

- a) Angst
- b) Selbstbeobachtung
- c) Elterliche Gebote in der Kindheit

10) Eine Agoraphobie (jemand hat Angst davor, in ein Kaufhaus zu gehen) behandelt man durch

- a) Flooding
- b) Systematische Desensibilisierung