

Heilpraktiker für Psychotherapie Prüfungsvorbereitung

Gezielte Vorbereitung auf die Heilpraktiker für Psychotherapie Prüfung mit den meist gefragten Prüfungsthemen

inklusive

*Lernprogramm mit 364 Multiple
Choice Prüfungsfragen zum
Download*

www.seelenschoggi.ch/bonus-software

Annett Strauch

Inhaltsverzeichnis

Analyse - HPP-Überprüfungen der vergangenen Jahre (bis einschliesslich 2011) - Gewichtung der Fragestellung und Begriffserklärungen

Abhängigkeit

Abwehrmechanismen

ADHS

Affektverflachung

Agoraphobie

Angststörungen

Anorexia nervosa

Anpassungsstörungen

Assoziation, freie

Betreuungsgesetz

Bewusstseinsstörungen

Bulimia nervosa

Delirium tremens

Demenzen

Delirien

Denkstörungen
Depressionen
Desensibilisierung, systematische
Empathie
Entwicklungsstörungen
Ich-Störungen
Gedankenstopp
Gegenübertragung
Entzugssyndrom
Enuresis (Einnässen)
Enkopresis (Einkoten)
„Es“ - „Ich“ - „Über-Ich“
Gedächtnisstörungen
Gesprächspsychotherapie,
klientenzentrierte Psychotherapie
nach Carl Rogers
Halluzinationen
Akustische Halluzinationen
Optische Halluzinationen

Olfaktorische und gustatorische
Halluzinationen

Taktile Halluzinationen

Vestibuläre Halluzinationen -
kinästhetische Halluzinationen

Leibhalluzinationen -
zoenästhetische Halluzinationen

Hypochondrie

Intelligenzstörungen

Phobien

Konditionierung, klassische &
operante Konfabulationen

Manien

Modelllernen

Neurosen

Orientierungsstörungen

Panikstörungen (episodisch
paroxysmale Angst)

Somatoforme Störungen

Reizüberflutung (flooding)

Affektive Störungen

Suggestibilität

Suizidalität

Zwangsstörungen,
Zwangsgedanken

Wahnvorstellungen,
Wahnwahrnehmungen

Klassische Psychoanalyse

Verhaltenstherapie

Systemische Psychotherapie

Persönlichkeitsstörungen

Schizophrenien

Paranoide Schizophrenie

Hebephrene Schizophrenie

Katatone Schizophrenie

Weitere Unterformen der
Schizophrenien

Heilpraktiker für Psychotherapie Prüfungsvorbereitung

Gezielte Vorbereitung auf die Heilpraktiker für Psychotherapie Prüfung mit den meist gefragten Prüfungsthemen - inklusive Bonussoftware mit 364 Multiple Choice Prüfungsfragen zum Download (siehe letzte Buchseite)

Durch eine Analyse der Prüfungen der vergangenen Jahre zeigte sich eine deutliche Gewichtung sehr häufig gefragter Themen.

In diesem Buch findest du einprägsame Zusammenfassungen zu den meist gefragten Themen sowie eine Liste weiterer, in den Prü-

fungen immer wieder vorkommender, Themengebiete.

Als Käufer dieses Buches kannst du die Software mit 364 Multiple Choice Prüfungsvorbereitungs-Fragen für HPP kostenlos zum Download bekommen (für Windows & Mac verfügbar). Du findest den Anforderungslink im eBook auf der letzten Seite.

Ich wünsche Dir viel Erfolg beim Lernen & natürlich für Deine Prüfung.

Annett :)

Analyse - HPP- Überprüfungen der vergan- genen Jahre (bis einschliess- lich 2011) - Gewichtung der Fragestellung und Begriffs- erklärungen

**Regelmässig und ausgesprochen
häufig wird gefragt nach:**

(nach Häufigkeit gelistet)

- Schizophrenien
- Psychoanalyse, klassische
- Verhaltenstherapie
- Depressionen
- Manien
- Suizidalität
- Angstsymptomatik
- Demenzen
- Gesprächspsychotherapie (klien-
tenzentrierte Psychotherapie
nach Carl Rogers)
- Wahnvorstellungen
- Zwangsstörungen

- Abwehrmechanismen
- Denkstörungen, formale
- Ideenflucht
- Delirium tremens
- Abhängigkeit
- Depressive Episode, schwere
- Halluzinationen
- ADHS
- Projektion
- Unterbringung
- Abhängigkeit, Alkohol
- Anorexia nervosa
- Demenz, Alzheimer-Krankheit
- Denkhemmung
- Denkstörungen
- Ich-Störungen
- Störungen, affektive
- Agoraphobie
- Gedankenentzug
- Zerrissenheit
- Bulimia nervosa
- Konditionierung, klassische
- Persönlichkeitsstörung, Borderline
- Phobien

- Reaktionsbildung
- Reizüberflutung (flooding)
- Verschiebung
- Betreuungsgesetz
- Desensibilisierung, systematische
- Entzugssymptome
- Gedächtnisstörungen
- Gedankenabreißen = formale Denkstörung
- Gedankenausbreitung = Ich-Störung
- Halluzinationen, akustische
- Konfabulationen
- Neurosen
- Orientierungsstörungen
- Persönlichkeitsstörung, dissoziale
- Psychopharmaka, Antidepressiva
- Schizophrenie, hebephrene
- Störungen, somatoforme
- Verdrängung
- Affektverflachung
- Anpassungsstörungen
- Delirien
- Halluzinationen, optische
- Hypochondrie
- Intelligenzstörungen

- Konditionierung, operante
- Modelllernen
- Panikstörungen (episodisch paroxysmale Angst)
- Rationalisierung
- Schizophrenien, Negativsymptomatik, Minus-Symptomatik
- Somatisierungsstörungen
- Wahnwahrnehmungen
- Assoziation, freie
- Bewusstseinsstörungen
- Empathie
- Entwicklungsstörungen
- Enuresis (Einnässen), nicht organische
- Gedankeneingebung
- Gedankenstopp
- Gegenübertragung
- Klaustrophobie
- Persönlichkeitsstörung, anankastische
- Persönlichkeitsstörungen
- Psychosen allgemein
- Psychosen, akute
- Schmerzen, chronische
- Stimmen, kommentierende

- Sublimierung
- Suggestibilität
- Systemische Psychotherapie
- Übertragung
- Verknennung, illusionäre

Wiederholt wird nach folgenden Begriffen gefragt:

(alphabetisch gelistet)

- Abhängigkeit, Benzodiazepine
- Abhängigkeit, Opiate
- Ablenkung
- Abstinenzregel
- Abstumpfung, affektive
- Adoleszenz
- Affekte, inadäquate
- Affektinkontinenz
- Affektisolierung
- Affektivität
- Affektverarmung
- Aggressionsstauung
- Aggressionsumkehr
- Akathisie

- Aktivität, überschüssige
- Aktivitätsmodifikation
- Akute Hirnschädigung
- Akzeptieren, bedingungsloses
- Alkoholabhängigkeit
- Alkoholentzug
- Alkoholhalluzinose
- Alogie
- Altruismus
- Ambivalenz
- Amnesie, dissoziative (psychogener Dämmerzustand)
- Amnesien
- Amnestisches Syndrom, organisches
- anale Phase
- Anfälle, epileptische
- Angst, frei flottierende
- Angst, situativ gebundene
- Angstneurose
- Angstskala, hierarchische
- Angststörung, generalisierte
- Anhedonie
- Apathie
- Arachnophobie
- Asozialität

- Assoziationslockerungen
- Ataxie
- Atemdepression
- Ötiologie
- Attributionsstil, internaler
- Aufmerksamkeitsstörungen
- Autismus
- Autistischer Charakter
- Autoaggressivität
- Autogenes Training
- Aversionstherapie
- Beeinflussungserleben
- Beeinflussungserlebnisse, leibliche
- Belastungsstörung, posttraumatische
- Bewegungsautomatismen
- Bewegungstereotypien
- Bewegungsunruhe
- Bewusstseinsinengung
- Bewusstseinsstörungen, quantitative
- Bewusstseinsverschiebung
- Beziehungswahn, sensitiver
- Bioenergetik
- Biofeedback

- BMI (Body-Mass-Index)
- Coping, kognitionsbezogenes
- Craving
- Debität
- Dejá-vu-Erlebnis
- Demenz, Creutzfeldt-Jakob-Krankheit
- Demenz, HIV1
- Demenz, vaskuläre
- Denkspernung
- Denkstörungen, inhaltliche
- Denkverlangsamung
- Depersonalisation
- Depersonalisationssyndrom
- Depression, larvierte
- Depression, zönästhetische
- Depressionen, endogene
- Depressiver Charakter
- Derealisationssyndrom
- Desorientiertheit
- Diskriminationslernen
- Dissimulation
- Dissimulationstendenz
- Dissonanz, kognitive
- Distanzlosigkeit
- Doppelbindung

- Dysarthrie
- Dyslalie
- Dymorphophobie
- Eifersuchtswahn
- Ekstase
- Elektrokrampftherapie
- Emotionale Verarmung
- Emotionen, Verlust von Empfindungsstörungen
- Enkopresis (Einkoten), nicht organisches
- Enthemmung, psychomotorische
- Entmündigung
- Entspannungstechniken
- Entspannungstherapie
- Entwicklungspsychologie
- Entwicklungspsychologie, Regelspiele
- Entwicklungspsychologie, Rollenspiele
- Entwicklungspsychologie, sensomotorisches Spiel
- Entzugssymptome, körperliche
- Entzugssymptome, psychische
- Entzugssyndrom
- Epilepsie

- Euphorische Stimmung
- Expositionsbehandlung (in vivo)
- Expositionstraining
- Extinktion
- Fatalismus
- Fixierung
- Fixierung, anale
- Fixierung, orale
- Fixierung, phallische
- Floride schizophrene Episode
- Fokalthherapie, analytische
- Fokussieren
- Frustrationstoleranz
- Fugue
- Funktionsstörung, somatoforme
- autonome Gedanken, Abgetrenntsein von
- Gedankenlautwerden
- Gedankensperrung
- Gedankenzwang
- Gefühllosigkeit, Gefühl der
- Geschäftigkeit, dranghafte
- Gestalttherapie (Perls)
- Grössenideen
- Grössenwahn
- Gruppenkohäsion

- Gruppentherapie
- Habituation
- Halluzination, visuelle
- Halluzinationen, gustatorische
- Halluzinationen, olfaktorische
- Halluzinose, chronische taktile
(Dermatozoenwahn)
- Heilpraktikergesetz
- Hemmung, reziproke
- Heroinabhängigkeit
- Herzneurose
- Hyperkinetisches Syndrom
(ADHS)
- Hypersexualität
- Hypersomnie
- Hypertonie
- Hypertonus
- Hyperventilationstetanie
- Hypnokatharsis
- Hypnose
- Hypnotherapie (Erickson)
- Hysterie
- Hysterischer Charakter
- Ich-Umwelt-Grenze
- Ideenbildung, paranoide
- Identifikation

- Illusionen
- Imitation
- Impulsivität
- Impulsivität, erhöhte
- Impulskontrolle
- Individualpsychotherapie (Adler)
- Inkohärenz
- Inkohärenz (sprunghaftes Denken)
- Insomnie, chronische (Schlaflosigkeit)
- Instabilität, emotionale
- Intellektualisierung
- Intelligenzquotient (IQ)
- Interessenverlust
- Internalisierung
- Intervention
- Intoxikationen
- Introjektion
- Introspektion
- Introspektionsfähigkeit
- Isolierung
- Kastrationskomplex
- Kataplexie
- Katathymes Bilderleben
- Katatonie

- Katharsis
- Klientenzentrierte Spieltherapie
- Kognitive Störungen
- Kognitive Verfahren (Verhaltenstherapie)
- Kollusion
- Koma
- Konditionierung durch aversive Konsequenzen
- Konditionierung durch Bestrafung (Verstärkerentzug)
- Konditionierung durch negative Verstärkung
- Konditionierung durch positive Verstärkung
- Kongruenz
- Kontaktstörung
- Kontamination
- Kontrollverlust
- Konvention
- Konversion
- Koordinationsstörungen
- Koprophagie
- Körperschemastörung
- Korsakow-Syndrom
- Krampfanfälle, zerebrale

- Krankheitsgewinn, primärer
- Krankheitsgewinn, sekundärer
- Legasthenie
- Leibgefühlsstörungen
- Lerntheorie
- Libidostörung
- Libidoverlust
- Lithiumintoxikation
- Logorrhoe
- Logotherapie
- Lungenembolie
- Lustprinzip
- Manische Episode
- Medikation, schmerzkontingente
- Medikation, zeitkontingente
- Merkfähigkeitsstörungen
- Minderwertigkeitsgefühle
- Miosis
- Missempfindungen, körperliche
- Motorische Unruhe
- Muskelrelaxation, progressive
- Mutismus
- Mutismus, elektiver
- Nachhallerinnerungen (flash-backs)
- Negativsymptomatik

- Neologismen (Wortneubildungen)
- Nestelbewegungen
- Neutralisierungsstrategien
- Nykturie
- ödipale Fixierung
- Ödipuskonflikt
- Oligophrenie
- Orale Phase
- Palmarerythem
- Panik
- Panikattacken
- Parathymie
- Paresen
- Parkinson, Mb.
- Pathogenese
- Perseverationen
- Persistenz
- Persönlichkeitsstörung, ängstliche vermeidende
- Persönlichkeitsstörung, dissoziative
- Persönlichkeitsstörung, emotional-instabile
- Persönlichkeitsstörung, histrionische

- Persönlichkeitsstörung, multiple
- Persönlichkeitsstörung, narzisstische
- Persönlichkeitsstörung, paranoide
- Persönlichkeitsstörung, schizoide
- Persönlichkeitsstörung, asthenische (abhängige)
- Pessimismus
- phallische Phase
- Phobien, isolierte
- Phobien, soziale
- Polyneuropathie
- Polysomnographie
- Polytoxikomanie
- Prävalenz
- Prävalenzrate
- Problemanalyse
- Problemlösetraining
- Prompting
- Pseudohalluzination
- Psychoanalytische Charaktertypologie
- Psychoanalytisches Strukturmodell (Freud)
- Psychodrama

- Psychoedukation
- Psychomotorische Hemmung
- Psychomotorische Unruhe
- Psychopharmaka, Benzodiazepine
- Psychopharmaka, Codeinpräparate
- Psychopharmaka, Lithium
- Psychopharmaka, Morphinpräparate
- Psychopharmaka, Neuroleptika
- Psychopharmaka, Ritalin (Methylphenidat)
- Psychopharmaka, Tranquilizer
- Psychophysische Konstitution
- Psychose, paranoide
- Psychosen, affektive
- Psychosen, chronische
- Psychosen, drogeninduzierte
- Psychosen, endogene
- Psychosen, körperlich begründbare
- Psychosen, organische
- Psychosen, schizo-affektive
- Psychosen, subakute
- Psychosomatik

- Psychosyndrom, endokrines (hormonell bedingtes)
- Psychosyndrom, hirnorganisches
- Psychotherapie, dynamische
- Psychotherapie, körperorientierte
- Psychotherapie, supportive (stützende)
- Psychotherapie, tiefenpsychologisch fundierte
- Realitätsprinzip
- Realitätsverlust
- Regression
- Reizabschwächung
- Reizgeneralisierung
- Reizkonfrontation
- Rekonditionierung
- Residualsymptomatik
- Residualwahn
- Residualzustände, schizophrene
- Restrukturierung, kognitive
- Rigidität
- Rollenspiel
- Rückzug, sozialer
- Schizoaffektive Psychose
- Schizoide Persönlichkeitsstörung
- Schizoider Charakter

- Schizophrenie, katatone
- Schizophrenie, paranoid halluzinatorische
- Schizophrenie, symbiontische paranoide
- Schizophrenie, zönästhetische
- Schizophrenien, chronische
- Schizophrenien, doppelte Buchführung
- Schizophrenien, Positivsymptomatik, Plus-Symptomatik
- Schizophrenien, Symptome nach Kurt Schneider
- Schlafstörungen
- Schmerzkontrolle
- Schmerzpersönlichkeit
- Schuldwahn
- Selbstaktualisierung
- Selbstbeobachtung
- Selbstbestrafung
- Selbstexploration des Patienten
- Selbstinstruktionstraining
- Selbstkongruenz
- Selbstkontrollverfahren
- Selbstreflexion
- Selbstüberschätzung

- Selbstverstärkung
- Sensibilitätsstörungen
- Shaping
- Signallernen
- Situation, affektiv belastende
- Somnambulismus
- Somnolenz
- Sopor
- Sozialer Rückzug
- Soziophobie
- Spaltung
- Spannungsregulation, emotionale
- Spasmen
- Spätdyskinesien
- Spider naevi
- Sprachverarmung
- Stimmen, aggressive imperative
- Stimmen, dialogische
- Stimmung, manisch-depressive Stimmungslage, gehobene
- Stimuluskontrolle
- Stoizismus
- Störungen, anhaltende, wahnhaft

- Störungen, artifizielle (vorge-täuschte)
- Störungen, Aufmerksamkeit
- Störungen, bipolare affektive
- Störungen, hypochondrische
- Störungen, Identitätsentwicklung
- Störungen, kognitive
- Störungen, organisch emotional labile
- Störungen, rezidivierende depressive
- Störungen, schizoaffektive
- Störungen, schizotype
- Störungen, simulierte
- Stupor
- Stupor, manischer
- Suizid
- Suizid, erweiterter
- Suizid, präsuizidales Syndrom (nach RINGEL)
- Suizidalität
- Non-Suizid-Bündnis
- Suizidtendenzen
- Suizidversuch
- Symboldeuten
- Syndrom, somatisches

- Tachykardie
- Tagtraumtechniken Tauschpfand-System (token-economy)
- Themenzentrierte Interaktion Therapie, operante
- Tics, motorische
- Tics, pathologische
- Tics, vokale
- Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie
- Token-Verstärkungssystem
- Tourette-Syndrom
- Transsexualismus
- Traumdeutung
- Tremor
- Trichotillomanie (Haarausreißen)
- Über-Ich-/Es-Konflikt
- Übertragung, negative
- Übertragung, positive
- Übertragungsanalyse
- Übertragungswiderstand (Psychoanalyse)
- Ungeschehenmachen
- Unruhe, motorische
- Vegetative Symptomatik
- Verbalisierung

- Vereinsamung
- Vergessen (als Abwehrmechanismus)
- Verhaltensanalyse
- Verhaltensmodifikation
- Verhaltenstest
- Verhaltenstherapie, kognitive
- Verleugnung
- Vermeidungsverhalten
- Verstärker, intermittierende
- Verstärkerpläne
- Verstärkung, negative
- Verstärkung, positive
- Verstärkung, primäre
- Verstehen, einführendes
- Verworrenheit
- Vitalstörungen
- Vorbeireden
- Wahn, Berufungswahn
- Wahn, depressiver
- Wahn, Doppelgänger-Wahn
- Wahn, Eifersuchtwahn
- Wahn, Erlöserwahn
- Wahn, Grössenwahn
- Wahn, Kontrollwahn
- Wahn, nihilistischer

- Wahn, primärer
- Wahn, Verarmungswahn
- Wahn, Verfolgungswahn
- Wahn, Versündigungswahn
- Wahrnehmungsabwehr
- Wernicke-Syndrom
- Widerstandsanalyse
- Willensbeeinflussung von aussen
- Wortfindungsstörungen
- Zönästhesien
- Zwanghafter Charakter
- Zwangsgedanken
- Zwangshandlungen
- Zwangsimpulse
- Zwangsneurosen

Abhängigkeit

Mit Abhängigkeit bezeichnet man das teilweise oder völlige Angewiesensein auf:

- bestimmte Personen
- Gefühls- oder Stimmungszustände (welche durch Gewöhnung an Genussmittel hervorgerufen werden)
- bestimmte Gegenstände (z.B. Talisman)
- Rauschgifte - (hier spricht man von Sucht!)

Abhängigkeit von Alkohol

ICD-10: F10 „Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol“

Der häufige Genuss von Alkohol kann zur Gewöhnung führen: chronischer Alkoholismus - Alkoholsucht!

Die Alkoholsucht kann z.B. zu folgenden organischen Schäden führen:

- chronische Gastritis (Magenschleimhautentzündung)
- morgendliches Erbrechen
- chronische Herz- und/oder Nierenerkrankungen
- Bauchspeicheldrüsenentzündung

- Fettablagerungen in der Leber (durch alkoholbedingten Kalorienüberschuss)

Folgeerkrankung: Leberzirrhose

Störungen der Gehirnfunktion beim chronischen Alkoholismus können zu folgendem führen:

- Alkoholhalluzinose (überwiegend akustische Halluzinationen)
- Delirium tremens

Männer sind vom Alkoholismus weitaus häufiger betroffen als Frauen (70 % der Erkrankungen).

Eine Alkoholkrankheit kann bereits durch den regelmässigen Konsum kleiner Mengen beginnen - sie verläuft oft unauffällig über mehrere Jahre hinweg.

Nach Jellinek werden im Krankheitsverlauf 4 Phasen unterschieden:

Symptomatische Phase

- sozial motivierter Alkoholkonsum
- Erleichterungsempfindung durch Abbau von Spannungen
- Gelegenheiten zum Trinken werden gesucht
- Toleranz für seelische Belastungen lässt mehr und mehr nach, so dass Alkohol zur Zuflucht wird
- Alkoholtoleranz erhöht sich und es wird mehr Alkohol für die gleiche Wirkung benötigt

- diese Phase kann mehrere Jahre anhalten

Vorläufer-Phase

- Erinnerungslücken, Amnesien treten auf
- heimliches Trinken beginnt
- ständiges Denken an Alkohol
- Patient ist funktionsfähig, erinnert sich aber teilweise nicht mehr an geleistete Arbeiten
- Alkohol wird teilweise schon benötigt um zu „funktionieren“
- schnelles Trinken des ersten Glases
- Schuldgefühle und Scham entstehen

- körperliche Leistungsfähigkeit und Abwehrkräfte nehmen ab
- Nerven- und Stoffwechselfvorgänge ändern sich

Die kritische Phase

- Kontrollverluste treten auf
- intensives Verlangen nach mehr Alkohol schon nach dem Konsum kleiner Mengen - dieses Verlangen endet erst, wenn der Patient zu betrunken oder krank ist, weiterzutrinken (Craving)
- Patient versucht, Abstinenz einzuhalten, es gelingt ihm jedoch nicht
- Patient sucht nach Ausreden für das Trinken
- zunehmende Isolation

- Patient stellt Regeln auf - z.B. „Ich trinke nur noch am Wochenende“ --> Alkohol wird versteckt
- es treten körperliche Symptome, wie z.B. Hände zittern, Schweißausbrüche oder Libidoverlust auf

Die chronische Phase

- längere Rauschzustände
- ethischer Abbau des Patienten
- evtl. Auftreten von alkoholbedingten Psychosen, wie z.B. Schizophrenie
- Verlust der Alkoholtoleranz (Patient verträgt immer weniger)

- konsumiert unter Umständen jedes alkoholische Getränk, sogar Brennspiritus
- Angstzustände treten auf
- Patient gibt sein Problem offen zu
- häufig auch Suizidversuche

Es kann z.B. zu folgender körperlicher Symptomatik kommen:

- Delirium tremens
- alkoholbedingte Psychosen
- z.B. Schizophrenie
- Angst, Orientierungsstörungen
- Halluzinationen
- Epilepsien

Diese Endphase ist lebensbedrohlich!

Einteilung der Erscheinungsformen der Alkoholkrankheit nach Jellinek

Alpha-Typ (Erleichterungstrinker)

- trinkt, um innere Spannungen und Konflikte zu beseitigen
- Menge des Alkohols wird durch die entsprechende Stresssituation bestimmt
- Gefahr psychischer Abhängigkeit
- körperliche Abhängigkeit besteht noch nicht

Beta-Typ (Gelegenheitstrinker)

- trinkt ziemlich grosse Mengen, bleibt aber sozial und psychisch unauffällig
- alkoholnahe Lebensstil
- Gefahr psychischer Abhängigkeit
- Gefahr körperlicher Abhängigkeit

Gamma-Typ (Rauschtrinker, Alkoholiker)

- Phasen starker Berausung wechseln sich mit längeren abstinenten Phasen ab
- Kontrollverluste treten auf - kann nicht aufhören zu trinken, wenn er angefangen hat

Alkoholkrankheit besteht trotz der längeren Abstinenzzeiten!

Delta-Typ (Spiegeltrinker, Alkoholiker)

- Konzentration des Alkoholspiegels im Blut wird möglichst gleichbleibend gehalten (Tag und Nacht)
- Alkoholtoleranz steigt
- sozial unauffällig
- starke körperliche Abhängigkeit
- körperliche Folgeschäden entstehen
- Patient ist nicht abstinenzfähig

Epsilon-Typ (Quartalstrinker, Alkoholiker)

- exzessiver Alkoholkonsum in unregelmässigen Intervallen
- Kontrollverluste, welche mehrere Tage oder sogar Wochen dauern können
- lange abstinente Phasen - teils über Monate hinweg

Alkoholkrankheit besteht!

In der ICD-10 werden 6 Kriterien aufgeführt, von denen 3 erfüllt sein müssen, um die Diagnose Alkoholkrankheit zu stellen:

- starker Wunsch oder Zwang, Alkohol zu trinken
- Kontrollverlust in Bezug auf die Menge, den Beginn oder das Ende des Konsums

- körperliche Entzugerscheinungen bei Konsumstop oder Reduktion des Konsums
- Toleranzentwicklung
- Vernachlässigung anderer Tätigkeiten, um stattdessen Alkohol zu konsumieren, zu beschaffen oder sich vom Alkoholkonsum zu erholen
- weiterer Alkoholkonsum trotz nachgewiesener körperlicher Spätfolgen

CAGE-Interview

Dieses hat sich als Screening bewährt, mindestens zwei bejahende Antworten auf diese Fragen weisen auf eine Alkoholabhängigkeit hin:

C - Cut down: Haben Sie (erfolglos) versucht, Ihren Alkoholkonsum einzuschränken?

A - Annoyed: Haben andere Personen Ihr Trinkverhalten kritisiert und Sie damit verärgert?

G - Guilty: Hatten Sie schon Schuldgefühle wegen Ihres Alkoholkonsums?

E - Eye Opener: Haben Sie jemals schon gleich nach dem Aufstehen getrunken, um „in die Gänge zu kommen“ oder sich zu beruhigen?

Das Trierer Alkoholismusinventar (TAI) bietet die Möglichkeit einer ausführlichen Differenzialdiagnostik mit 90 Fragen zum Suchtverhalten.

Abwehrmechanismen

Die Bezeichnung Abwehrmechanismen stammt aus der frühen psychoanalytischen Theorie Freuds.

Sie steht für unterschiedliche Arten, wie sich Patienten vor seelischen Konflikten (insbesondere im Spannungsfeld zwischen den Ansprüchen des „Es“ und den Anforderungen des „Ich“ und „Über-Ich“) schützen.

Abwehrmechanismen sind zum Beispiel:

- Regression
- Realitätsleugnung
- Sublimation
- Überkompensation
- Verdrängung

Der Einsatz von Abwehrmechanismen geschieht meist unbewusst. Sie werden schon in der kindlichen Einstellungs- und Verhaltensentwicklung angewandt.

Der lange, starre und/oder übertriebene Einsatz von Abwehrmechanismen führt nach der Denkweise der Psychoanalyse zu seelischen Störungen, wie z.B. Neurosen.

Abwehrmechanismen werden nach Freud durch das „Ich“ zur Abwehr unerwünschter Triebimpulse des „Es“ oder unangenehmer Affekte entwickelt.

Im psychoanalytischen Modell gehört die Abwehr zu den „Ich-Funktionen“.

Es wird unterschieden zwischen reiferen (z.B. Verdrängung) und unreiferen (z.B. Spaltung, Verleugnung) Abwehrmechanismen.

Abwehrmechanismen werden als Voraussetzung zur Bewältigung unbewusster psychischer Konflikte und somit zur Grundlage der Selbststeuerungsfähigkeit. Sie stehen der bewussten Bewältigung von Problemen und Konfliktverarbeitung (Bewältigungsstrategie - „Coping“) gegenüber.

Abwehrmechanismen sind meist Bestandteil der bestmöglichen inneren Konfliktlösungen, welche die Person im Laufe ihrer Entwicklung erreichen konnte. Abwehrmechanismen sind in der Psychotherapie nicht als Widerstand zu verstehen - sie schützen das psy-

chische Gleichgewicht des Analysanden. Der Ablauf der Therapie muss sich nach den individuellen Möglichkeiten des Patienten richten, insbesondere welchen Zeitraum er benötigt, Veränderungen und Entwicklungen zuzulassen.

Kurzerklärungen zu verschiedenen Abwehrmechanismen

Verdrängung / Repression

Dieser Abwehrmechanismus schützt das "Ich" vor einem bedrohlichen Einfluss. Er löscht zwar die Erinnerungen nicht, erschwert jedoch die bewusste Erinnerung an das Erlebnis.

Wenn nicht erwünschte "Es-Impulse" Gefühle wie Scham, Schuld oder Herabsetzung des Selbstwertgefühls hervorrufen, werden sie durch das "Ich" und "Über-Ich" ins Unbewusste verdrängt - sie treten von dort z.B. durch Träume oder als unbewusste Ersatzhandlungen zu Tage.

Reaktionsbildung

Hierbei werden z.B. entstehende Gefühle durch entgegengesetzte Gefühle niedergedrückt. Hassgefühle oder Aggressionen werden z.B. durch Mitleid ersetzt. Liebesgefühle können z.B. auch durch Hass ersetzt werden, wenn das Gefühl der Liebe zu "gefährlich" empfunden wird.

Regression

Der Abwehrmechanismus der Regression sorgt für einen unbewussten Rückzug auf eine frühere Entwicklungsstufe der "Ich-Funktion". Dorthin, wo ein niedriger organisiertes Verhalten noch funktionierte - z.B. Trotzigkeit, Suche nach Versorgung.

Verleugnung

Bei diesem Abwehrmechanismus wird ein äusserer Realitätsausschnitt in seiner Bedeutung nicht anerkannt, also verleugnet.

Z.B. werden Veränderungen in der Umgebung wohl wahrgenommen, die reale Bedeutung dieser Veränderungen werden aber emotio-

nal nicht erlebt und rational nicht anerkannt.

Vermeidung

Beim Abwehrmechanismus der Vermeidung werden Triebregungen umgangen, indem die Schlüsselreize vermieden werden.

Verschiebung

Beim Abwehrmechanismus der Verschiebung werden Gefühle oder Phantasien gegenüber einer Person der diese gelten auf eine andere Person/Lebewesen verschoben. Dabei bleibt die Person, der diese Gefühle eigentlich gelten "verschont" und eine völlig unbeteiligte Person/Lebewesen bekommt diese zu spüren.

Z.B. wird Hass, der sich gegen eine Autoritätsperson anstaut an einer anderen (meist "Rangniedrigeren" Person ausgelassen oder die Aggressionen werden an Tieren abreagiert.

Spaltung

Bei der Spaltung werden inkompatible Inhalte auf mehrere Objekte verteilt, wobei diese Objekte und auch das "Selbst" dann in gut und böse aufteilt werden. Das Gute wird idealisiert und das Böse wird verdammt bis hin zur Dämonisierung

Verneinung

Hierbei wird das Vorhandensein z.B. eines Gefühls vollständig ver-

neint - der Sachverhalt wird ne-
giert.

Ungeschehenmachen

Hierbei werden Handlungen und Rituale eingesetzt, denen eine symbolische Kraft zugeschrieben wird - wie z.B. "auf Holz klopfen".

Projektion

Bei der Projektion werden eigene psychische Inhalte (Stimmungen, Gefühle, Absichten, Affekte usw.) anderen Personen zugeschrieben - sozusagen auf diese projiziert.

Introjektion / Identifikation

Dieser Abwehrmechanismus wehrt die Angst vor Bedrohungen von Aussen ab.

Äussere Werte von anderen Personen (z.B. Verhalten, Werte, Normen, Weltanschauungen usw.) werden in die eigene "Ich-Struktur" aufgenommen, so dass diese nicht mehr als Bedrohung von Aussen erlebt werden.

Beispiel: Identifikation mit dem Aggressor

Kommt es zu einem gewaltsamen Übergriff oder zu einer psychischen Grenzüberschreitung, schreibt die Person die Verantwortung für dieses Geschehen sich selbst zu oder übernimmt sogar das Verhalten des Angreifers. Durch dieses Verhalten werden

Angst- und Hilflosigkeitsgefühle abgewehrt - die Person hat symbolisch die Kontrolle wieder erhalten.

Surrogierende Abwehrmechanismen

Intellektualisierung

Unmittelbar erlebte Konflikte werden durch Bildung von Abstraktionen und/oder durch theoretisches Analysieren und Philosophieren entfernt.

Rationalisierung

Für Handlungen werden ausschliesslich rational-logische Motive als Beweggründe angegeben

oder vorgeschoben. Dabei werden die gefühlsmässigen Anteile an den Entscheidungen völlig ignoriert oder zumindest unterbewertet.

Sublimierung / Sublimation

Unerfüllte Triebwünsche werden durch Ersatzhandlungen befriedigt, welche gesellschaftlich hochbewertet sind (Kunst, Wissenschaften usw.)

Oft stehen bestimmten Wünschen bestimmte Sublimierungstechniken gegenüber:

- Aggressionen - Sport
- sexuelle Wünsche - Kunst
- Neugier - Wissenschaft

Die Sublimierung ist nach Freud ein wichtiger Motor für die Ent-

wicklung der Kultur. Meist werden die Triebwünsche durch die Sublimierung gut befriedigt - diese wird dann nicht als psychopathologisch angesehen.

Abwehr mit Beteiligung körperlicher Symptome

Somatisierung

Hierbei wird der Konflikt nicht wahrgenommen sondern äussert sich in Form körperlicher Beschwerden.

Konversion

Bei der Konversion wird ein psychischer Konflikt auf somatische Symptome umgelagert, wobei

diese eine symbolische Beziehung zum Konflikt haben.

Dieser Abwehrmechanismus steht für den früheren Begriff der Hysterie - z.B. hysterische Blindheit, hysterische Lähmung usw.

Affektive Abwehrmechanismen

Affektualisierung

Beim Abwehrmechanismus der Affektualisierung wird ein Ereignis oder ein Verhalten dramatisiert.

Entwertung / Idealisierung

Hierbei wird unbewusst ent- oder überbewertet.

Affektisolierung

Bei diesem Abwehrmechanismus wird ein normaler Weise spontan auftretendes Gefühl in einer bestimmten Situation gedämpft oder es fehlt völlig.

Aggressive Abwehrmechanismen

Autoaggression

Bei diesem Abwehrmechanismus werden Impulse, die eigentlich einer anderen Person galten, gegen die eigene Person gerichtet. Der Grund für diese Handlungen liegt darin, die Beziehung zu dieser Person nicht zu gefährden.

Ende der Leseprobe ...

Direktlink zum Buch:

<http://wp.me/p6R42b-1e>

Hier findest Du weitere interessante Bücher:

<http://seelenschoggi.ch/buch>

Trage dich in meine Neuigkeiten-Liste ein und du erhältst kostenlose Leseproben schon vor der Veröffentlichung. Ab und an gibt es sogar ein Gratisexemplar - lass dich überraschen :-)

<http://seelenschoggi.ch/buch/>

Bonus Software 364 Multiple
Choice Prüfungsfragen zur HPP
Prüfungsvorbereitung

**Unter folgendem Link kannst du
die Bonussoftware bekommen:**

[http://seelenschoggi.ch/bonus-
software/](http://seelenschoggi.ch/bonus-software/)

Das Lernprogramm ist für
Windows und Mac verfügbar.