

Kai Pinnow

Schließe das Buch und werde ...

Heilpraktiker (Psychotherapie) – Grundkurs mit Übungen
Siebente, durchgesehene und verbesserte Auflage¹

¹ GKP07.A – 26.09.2016

Danksagung

Ohne ihr Verständnis und ihre Unterstützung hätte dieses Buch nicht entstehen können

Danke Edla!

Ohne ihre aktive Mitarbeit über ein erstes Jahr Unterricht auch nicht:

Danke Sonja und Danke Ulrike!

Ohne ihr Vertrauen wäre nicht einmal die erste Zeile zustande gekommen:

Danke Simone!

Ohne ihren Zuspruch zu den ersten Online-Texten auch nicht:

Danke Jochen!

Danke Hildegard!

Danke Ihr vielen Anderen in den Heilpraktiker-Foren!

Ohne ihr Streben, ihre Fragen und ihren Widerspruch wäre keine weitere Auflage entstanden:

Danke Beate, Diana, Martina, Michaela, Ramona, Ute!

Danke Giesela, Sybille, Conny, Nicole und Walter!

Danke Anja, Cosima, Ines, Patrizia und Uschi!

Danke Ruth, Daniela, Britta, Peggy, Susanne, Sabine, Julia und Inge!

Danke Ulrike, Karin, Carolin, Susanne und Klaus!

Danke Annelie, Toril, Steffi, Simone und Pia!

Danke Renate, Andrea, Corina, Elke, Manuela, Heidi, Tina, Susanne, Ute, Thorsten!

Danke Nathalie, Steffi, Monja und Nicolas!

Ohne ihr Feuer für das Buch, die Heilkunde und für einander wäre es nicht einmal zu mir gekommen:

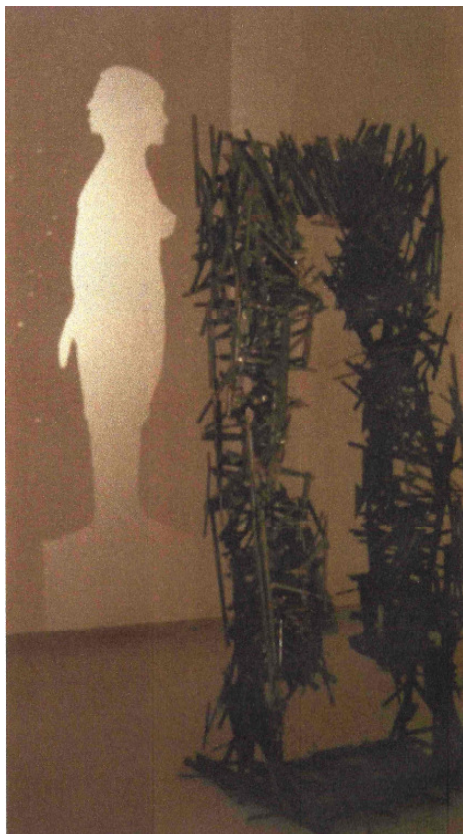
Danke Mama und Papa!

Kai Pinnow, Selent und Hessigheim 2009-2014

Kai Pinnow

Schließe das Buch und werde ...

Heilpraktiker (Psychotherapie) – Grundkurs mit Übungen
Siebente, durchgesehene und verbesserte Auflage



BEARBEITET VON:

© Kai Pinnow, Hessigheim, 2016

Titelbild: Time Noble & Sue Webster: "The Spikey Thing"
Installation aus Metall, Lichtquelle und Wand

Herstellung: Books on Demand GmbH, Norderstedt

Weitere Informationen unter
<http://ww.systeme-sehen.de>
sowie <http://www.hpp-ok.de>
und <https://www.facebook.com/hppok>

INHALT

1	Lernen mit System	1
2	Alzheimer	18
3	Alkoholismus	26
4	Gesetze und Regeln	39
5	Depression	46
6	Befunderhebung	57
7	Konditionierung	77
8	Phobien	86
9	Somatoforme Störungen	93
10	Psychotische Störungen	101
11	Klassiker	111
12	Unspezifische Angst, Panik, Agoraphobie	129
13	Differentialdiagnose I	136
14	Drogen	142
15	Bipolare Störungen	157
16	Gehirn, Gefühl, Geist, Biochemie	164
17	Zwang	171
18	Essstörungen	178
19	Klassifikationssysteme	187
20	Anerkannte Verfahren	
21	Vaskuläre und andere Demenzen	209
22	Soziotherapie und der Fortbildungsmarkt	213
23	Belastungs- und Anpassungsstörungen	222
24	Differentialdiagnose II	234
25	Neurasthenie und Schlaf	244
26	Persönlichkeitsstörungen	252
27	Suizid und andere psychiatrische Notfälle	265

28	Entwicklungsstörungen	278
29	Medikamente	287
30	Impulskontrolle	307
31	Sex	314
32	Intelligenz und Autismus	319
33	Andere neurologische Erkrankungen	327
34	Sozialverhalten und Emotionale Störungen	336
35	Krankheit als Chance	341
36	Differentialdiagnose III	348
37	Noch mehr Psychologie	354
38	Selbsterfahrung – Basis Wahrnehmung	357
39	Achtsame Wahrnehmung und Klientenzentrierte Gesprächspsychotherapie	364
40	Kognitive Therapien	372
41	Prüfungssituationen erfolgreich meistern	380
42	Praxiseröffnung	384
43	Quellenangaben	394

Vorworte

Dieses Buch enthält einen Lehrzyklus für angehende psychotherapeutische Heilpraktiker und wird so im Rahmen des Grundkurses Psychotherapie bei HPP-OK und an anderen Schulen verwendet. Die Texte sind weitgehend aus bereits vorliegenden Materialien vieler Autoren zusammengestellt. Die betreffenden Stellen sind jeweils mit eckigen Klammern gekennzeichnet. Am Ende des Buchs sind die Quellen zusammengefasst². Die meisten Informationen sind aus [AWMF], [DSM-5], [FPE], [GK3], [ICD-10], [ICD-F] sowie [MLD] entnommen. Um den Lesefluss nicht zu stören, wurde auf ein einzelnes Zitieren aus diesen hervorragenden Quellen weitgehend verzichtet.

Dieses Buch enthält eine von den üblichen Darstellungen abweichende Reihenfolge. Der Durchgang geht also vom „Bekanntem“ zum „Unbekanntem“, d.h. von den häufigeren zu den selteneren Störungen (vgl. dazu das Material des statistischen Bundesamtes [DESTATIS]). Der Stoff wird dadurch zudem lebendig und abwechslungsreich. Dass man über Kontraste leichter lernen kann, lässt sich so direkt erleben. Abweichungen von diesem Prinzip dienen dem logischen Aufbau und Verständnis.

Dieses Buch enthält einige wenige Wiederholungen, die zur Vertiefung und vor allem zur Sicherung des Lernerfolgs dienen. MC-Fragen (Multiple-Choice) sollen auch zum Aneignen neuer Informationen aus den zitierten Quellen anregen. Weitere lehrreiche MC-Fragen findest Du in [MC] und [GK3]. Hinweise zu Prüfungsfragen und weitere Unterstützung kannst Du in den Heilpraktiker-Foren [HPF] finden.

Dieses Buch enthält nur wenige Beispiele. Daher werden [B50], [ICD-B] und [X50] als Ergänzungen empfohlen.

Dieses Buch enthält viele Dir, liebe Leserin bzw. lieber Leser, vielleicht unbekannte Begriffe, die in einem guten psychotherapeutischen Wörterbuch wie z.B. in [PW] bzw. in einem guten medizinischen Wörterbuch wie [PL] erklärt sind. Ein Vokabelheft oder ein Satz entsprechender Karteikarten kann Dir helfen, die schwierigen Worte sicher zu lernen. Du solltest diese neuen Worte dann allerdings auch möglichst häufig benutzen.

Dieses Buch enthält eine Vielzahl an Übungen, für die Du Dir einen eigenen Ordner anlegen solltest. Mit jeder durchgeführten und dokumentierten Übung vertieft sich Dein Wissen. Dazu gibt es keine „offiziellen“ Musterlösungen.

² Trotz sorgfältiger Auswahl kann ich keine Verantwortung für die in diesem Buch zitierten Quellen in ihrer jeweils aktuellen Form – insbesondere von Internet-Links – übernehmen. Kritisches Lesen wird in jedem Fall empfohlen.

VORWORTE

Benutze bitte die Quellen aus dem letzten Kapitel (auch manche Fragebögen und Lesetipps findest Du dort, teilweise einfach zum Download aus dem Internet). Falls es nicht genug Übungen sind – und das könnte durchaus der Fall sein – erfinde selbst weitere Übungen durch Hinterfragen der Texte, durch Beobachten Deiner näheren Umgebung, an der Bushaltestelle, im Eis-Kaffee, auf dem Amt usw. Das Leben draußen bietet viel mehr als ein Buch.

Dieses Buch enthält (fast) keine Bilder. Das ist beabsichtigt. Es wird wärmstens empfohlen, möglichst viele Medien zum Lernen zu verwenden. Das schließt das Anfertigen eigener Illustrationen zum Text ein. Also, am besten holst Du gleich mal Papier und Bleistift und dazu vielleicht ein paar Buntstifte, denn farbig wird es noch schöner.

Dieses Buch enthält reichlich Platz für Notizen und eigene Anmerkungen. Mach es durch Unterstreichungen, Randnotizen etc. unverwechselbar zu Deinem Buch! Fang jetzt damit an, indem Du Deinen Namen vorne auf die erste Seite neben das androgyne Titelbild schreibst.

Dieses Buch enthält an etlichen Stellen Angaben über Häufigkeiten, die aus vielen unterschiedlichen Quellen stammen. Dabei kann man häufig Abweichungen feststellen, die vielleicht auf Unterschiede in der regionalen Erhebung, der Grundgesamtheit, der Randbedingungen, der Auswertung etc. zurückgehen. Leider fehlen dazu häufig genauere Angaben. Daher sind diese Zahlen stets, auch wenn dies nicht extra vermerkt ist, nur als Anhaltswerte anzusehen, die einen Eindruck von der Größenordnung vermitteln sollen.

Dieses Buch enthält vermutlich trotz sorgfältiger Recherche und mehrfachen Durcharbeitens leider an der einen oder anderen Stelle den einen oder anderen sprachlichen, inhaltlichen oder logischen Fehler. Auch könnte es an manchen Stellen bereits neuere, verbesserte Erkenntnisse oder Methoden geben. Für alle derartigen Unzulänglichkeiten, inklusive der ungenannten und mir unbekanntes, übernehme ich die volle Verantwortung. Über alle derartigen und sonstigen Rückmeldungen von Dir, liebe Leserin und lieber Leser, freue ich mich und werde sie zur Verbesserung gern nutzen.

*Selent, Jahreswechsel 2008/2009; Hessigheim, Winter 2009;
Selent, Winterende 2010; Hessigheim, Frühling 2011;
Selent und Hessigheim, Frühjahr und Sommer 2013; Hessigheim Herbst 2014.
Kai Pinnow*

1 Lernen mit System³

Man kann nicht nicht-kommunizieren und man kann auch nicht nicht-lernen.⁴

In der folgenden kleinen Reihe von Beiträgen geht es um das Thema "Lernen mit System". Was ist das Ziel? Einige Assoziationen⁵:

- Z** für Zukunft - Lernen ist **Zukunft** und braucht **Zeit, zusammen** lernt es sich leichter
- I** für **Ideen, Individualität, Initiative** im und durch Lernen
- E** für **Erfolg** durch Wissen, auch für **Ehrgeiz** und **Einsatz**
- L** für **Lebenslanges Lernen** und für den **Lohn** des Lernens

Übung 1-1: Welche Assoziationen kommen Dir zu den Begriffen Ziel, Lernen und System? [Was soll ich jetzt machen?] Besorge Dir Papier und Bleistift. [Und dann?] Schreibe Deine Assoziationen sofort auf.

Aktiv geht das Lernen am Besten. Lernen ist Assoziieren!

Ein paar Fragen zum Thema:

- Bist Du insgesamt mit Deiner Lernsituation zufrieden?
- Hast Du Zeitprobleme mit dem Lernen?
- Leidest Du unter Störungen beim Lernen?
- Machst Du ausreichend Pausen während des Lernens?
- Benutzt Du unterschiedliche Medien zum Lernen?
- Arbeitest Du nach einem Tages-, Wochen, Monats- oder Jahresplan?
- Übst Du regelmäßig Prüfungssituationen?
- Bist Du öfter mal „im Fluss“ – „ganz Lernen“?
- Lernst Du auch zu zweit oder in einer Gruppe?

Durch Lehren lernen wir.

³ Die Beiträge sind bewusst im „Du“ bzw. „wir“ anstelle von „Sie“ gehalten. Ich stelle mir vor, wie ich das hier einer guten Freundin oder einem guten Freund erzähle.

⁴ Dies geht vermutlich auf Paul Watzlawick und Manfred Spitzer zurück, wobei ich die genauen Fundstellen leider nicht mehr ausfindig machen konnte.

⁵ Diese Form der Mnemotechnik habe ich aus [VB] entlehnt.

1.1 Lernen mit System – Rollen

Zum Lernen brauchen wir drei unterschiedliche Rollen, um das Wissen als **Assoziationen** sicher in unserem Gedanken-Netz zu verankern:

- Kreative/r
- Macher/in
- Kritiker/in

Es heißt, dass Walt Disney für seine Projekte immer mindestens diese drei Rollen besetzte, wobei in der so genannten Walt-Disney-Strategie [WD] für die kreative Rolle häufig der Begriff Träumer verwendet und der Macher als Realist bezeichnet wird.

Übung 1-2: Finde Deine eigenen Assoziationen zu den **Rollen** – Lernen ohne Assoziationen geht gar nicht.

Diese Drei arbeiten zusammen an einem

P **Planen, prüfen, positiv** sein - auch mal **Pause** machen
R **Ratio** = Verstand, **realistisch, ruhig** und gelassen in die Prüfung
O **Objektive** Bewertung, **ordentlich, original – originell**
J **Jede/r, jetzt** beginnen, auf der **Jagd** nach dem Stein der Weisen
E **Erfolg, effizient, ehrlich, einmalig, echt**
K **Konstruktion, kreativ, kritisch**
T **Tatkraft & Teamgeist**

Übung 1-3: Wie stark sind die drei Rollen bei Dir? Finde Beispiele, wofür Du welche Rolle brauchen könntest.

Hier ein Rätsel für Deinen kreativen Geist:

Ao It en Bß, dß dr Msch ws In mß

Nt an ds ABC bt dn Mn in de Hh

...

Übung 1-4: Wie lautet der vollständige Text und wer hat das Original geschrieben?

War das schwer?

1.2 Kreativ Lernen (mit System)

Wissenserwerb: Woher kommen die Informationen zum Lernen und wie kommen sie zu Dir? Dazu sind **kreative** Ideen gefragt. Wissen erwerben? Du kannst einen Kurs buchen, ein Buch kaufen, oder im Web surfen, googlen, bei Wikipedia reinschauen, Freunde fragen, usw.

Kreativ sein heißt auch, das Wissen aufzubereiten, sich selbst verständlich zu machen, es in eine Deinem Gehirn gerechte Form zu **transformieren**, neue Fakten mit bekanntem Wissen zu verbinden - Assoziationen **herzustellen**, zu **kre-ie-ren**. Dazu kannst Du neue Symbole erfinden, Bilder malen, Merkgedichte erfinden usw. **Phantasie** ohne Grenzen...

Im PROJEKT LERNEN braucht es Kreativität sowohl zur **Planung** des **Wissenserwerbs** als auch in der **Spontaneität** der Wissenstransformation, der Verwandlung von allgemeinen Informationen in Dein Wissen.

Ein guter Plan basiert auf einer realistischen Selbsteinschätzung, auf guter **Selbstbeobachtung**. Hier ein Beispiel dazu (vielleicht mit einem komplizierten Fachbuch z.B. zur Neurologie durchzuführen):

Selbstversuch (Variante 1):

- Öffne ein unbekanntes Buch und lies irgendeine Seite.
- Notiere, wie lange das gedauert hat.
- Vertreibe Dir ein Viertelstündchen Zeit mit etwas ganz Anderem.
- Schreibe auf, was Du behalten hast.
- Schlage die Seite noch einmal auf und schau, was Du vergessen hattest.

Selbstversuch (Variante 2):

- Öffne das gleiche Buch und lies eine weitere Seite **laut**.
- Mache Dir Notizen beim Lesen.
- Notiere, wie lange das gedauert hat.
- Vertreibe Dir ein Viertelstündchen Zeit mit etwas ganz anderem.
- Schreibe auf, was Du behalten hast.
- Schlage die Seite noch einmal auf und schau, was Du vergessen hattest.

Selbstversuch (Variante 3):

- Öffne das gleiche Buch und lies eine weitere Seite laut.
- Mache Dir Notizen beim Lesen.
- Versuche das Gelesene anhand der Notizen jemand (im Geist) zu erklären.
- Notiere, wie lange das gedauert hat.
- Vertreibe Dir ein Viertelstündchen Zeit mit etwas ganz anderem.
- Schreibe auf, was Du behalten hast.
- Schlage die Seite noch einmal auf und schau, was Du vergessen hattest.

Übung 1-5: Führe den Selbstversuch durch: Was macht mehr Sinn? 3 x nach Variante 1 lernen oder 1 x Variante 3 oder, oder, oder...

Wenn Du es eilig hast, mach langsam.

P.S. Der Text aus dem vorherigen Abschnitt stammt übrigens von Wm Bschr aus Mx ud Mz.

1.3 Ganz Lernen – mach's mit System

Von den beschriebenen Rollen (Kreative/r, Macher/in und Kritiker/in) ist die **Macher/in-Rolle** häufig beim Lernen am stärksten gefragt. Lernen ist Machen. Wie kann ich das für mein Lernorgan - mein Gehirn - richtig machen?

Übung 1-6: Stell Dir vor, links vor Dir liegt ein weißer Bauklotz und rechts ein blauer. Nun baust Du links mit einem gelben an und rechts mit einem roten. Dann schiebst Du einen grünen Bauklotz zwischen den blauen und den roten und bringst den ganz linken auf die andere Seite. In welcher Reihenfolge liegen die Bauklötze vor Dir? Da staunst Du Bauklötze!

Hast Du das mit **Visualisieren** geschafft, oder auf eine andere Art?

Zur Überprüfung kannst Du auch die Farben auf Zettel schreiben und nach dem beschriebenen "Kochrezept" verfahren oder Du gehst mal leise ins Kinderzimmer - dass Dich keiner sieht ;-) oder, oder...

Alle Sinne wollen beim Lernen dabei sein. Es gibt auch **Tests** dazu, die Dir zeigen, welche Sinne bei Dir zum Lernen besonders wichtig sind, z.B. einfach mal ein Selbstportrait zeichnen, bei dem die Sinnesorgane in der Größe erscheinen, die ihrer Bedeutung für Dein Lernen entsprechen oder eine

Spinnengrafik benutzen, bei der die Achsen Deiner persönliche Stärke in den jeweiligen Sinnen entsprechen. Standardisierte Tests findest Du im Internet, wenn Du nach „Lerntypentest“ googlest.

Übung 1-7: Auf geht's: erstelle das Selbstportrait oder die Spinnengrafik. Mach es gleich jetzt!

Allerdings gilt: die Kombination wirkt immer am Besten. Wie viel Prozent des Wissens so in etwa gelernt wird, verrate ich Dir gleich (die Zahlen sind aber nur eine grobe Angabe). Überlege erst selbst bzw. rate mal, bevor Du unten nachschaust:

[Nur **Lesen**]

___% - Lesen bildet. Aber am Ende weiß man oft gar nicht, was man da gelesen hatte...

[Nur **Hören**]

___% - Schon besser. Aber dabei können sich die Gedanken auch auf eine andere Reise begeben...

[Nur **Bilder** anschauen]

___% - Eigentlich schwach, da hätte ich mehr erwartet, wo doch ein Bild mehr als 1000 Worte sagen soll. Vor allem, wenn es bewegte Bilder sind, können wir uns diesen kaum entziehen. Wir leben in einer visuellen Welt. Viel können wir so trotzdem nicht behalten! Hand aufs Herz, weißt Du von jeder Uhr in Deinem Haushalt und Beruf, ob sie digital oder analog anzeigt, römische oder lateinische Ziffern hat?

[Bilder **plus** Hören]

___% - Na das ist ja schon eine Menge. Aber immer noch zu wenig!

[Lesen, Bilder (visualisieren), Hören, **Mitdenken**]

___% - Nun wird es langsam spannend! Die Kombination und das Mitdenken bringt es. Visualisieren kann man übrigens lernen, falls das noch ungewohnt sein sollte.

[Lesen, Bilder (visualisieren), Hören, Mitdenken, **Selbst machen und anderen erklären**]

___% - Spitze! Selbst aktiv und emotional beteiligt sein und die Sinne zugleich mit stimmiger Information bedienen. So kann das Gehirn optimal lernen.

Übrigens, die Zahlen oben waren in dieser Reihenfolge: zn-zg-dg-fg-sbg-nz zu erraten. [ML]

Und wie lange bleibt das Wissen erhalten? Na ja, wenn Du Dich einmal am heißen Herd verbrannt hast - ein Leben lang!

1.4 Kritisches Lernen (mit System)

Ohne **Kritiker** bleiben Kreativität und Machen unreflektiert. Jedes Wachstum braucht Nahrung, und hier kommt die **fragende**, die **hinterfragende**, die **in Frage stellende Kraft** ins Spiel, eben die

- KRI** **Krise** – Kritik zu ertragen, ist gar nicht einfach (das fängt schon bei der SelbstKRITIK an).
Kristall – klare Gedanken, Wissen ist kristallklar verstanden.
Krimi – So wie beim Tatort die richtigen Fragen zum Täter führen, so führen beim Lernen die richtigen Fragen zum Wissen!
- T** **Tu es** – Fang an mit der positiven, förderlichen Kritik.
- I** **Ideenreich** fragen – Es heißt, wer keine Fragen stellen kann, der hat noch nichts verstanden. Es heißt aber auch, wer fragt, führt. Und ein Besuch im Kindergarten lehrt: Fragen ist kinderleicht!
- K** **Kampf** oder **Krampf** – Grausig, so mancher Stoff. Die **Kröte** schlucken? **Könnte** es einen Grund dafür geben, dass ich mich gerade gegen dieses krause Zeug so wehre?

Kritik kannst Du auf zwei Ebenen üben:

- Obere Ebene: **Lernen im Großen** (Lernplan, Prüfungen, ...)
- Untere Ebene: **Lernen im Kleinen** (Entdecken, Kennen lernen, Nachfragen, Analysieren, Gruppieren und Nutzen!)

Beim **Lernen im Großen** geht es um die **Überprüfung** des Wissens:

- durch wechselseitiges Abfragen,
- durch die beliebten Ankreuz-Fragebögen (als Buch oder im Web),
- durch das Schreiben eines Referats,
- durch einen Chat, ...
- ... ja, auch durch die Heilpraktikerprüfung beim Gesundheitsamt.

Beim **Lernen im Kleinen** geht es darum, jedes Wissensselement durch Fragen kritisch zu beleuchten. Zum Fragen geeignet sind alle mehr oder weniger **offenen Fragen**, die **W-Fragen** (einige kennen wir noch aus der Sesamstrasse):

- Wer - Wie - Was?

- Wieso - Weshalb - Warum?
- Woraus - Weswegen - Wohin - Welche - Wann ...?
- Inwiefern - ... ?

Übung 1-8: Googlen nach Frageworten.

So betrachtet, hat Kritik etwas sehr Positives, Förderliches. Kritik ist eine **Lernchance** – vorausgesetzt, sie wird genau so geäußert und angenommen.

Durch **Kritik** wird Lesen aktiv. Durch **aktives Lesen** werden **Assoziationen** gebildet. So wird Gelesenes zu Gelerntem.

1.5 Fragendes Lernen (mit System) üben

Hier ein Beispiel eines **Lerntextes** aus dem [ICD-10]:

Demenz (F00-F03) ist ein Syndrom als Folge einer meist chronischen oder fortschreitenden Krankheit des Gehirns mit Störung vieler höherer kortikaler Funktionen, einschließlich Gedächtnis, Denken, Orientierung, Auffassung, Rechnen, Lernfähigkeit, Sprache und Urteilsvermögen.

Nur ein Satz, aber jede Menge Fakten. Einige spontane **Fragen** hierzu:

- Warum steht das Ganze am Anfang (F00-F03) der "Psychischen und Verhaltensstörungen" im ICD-10?
- Was ist ein Syndrom?
- Warum chronisch oder fortschreitend?
- Was sind kortikale Funktionen? Welche anderen Funktionen gibt es denn noch?
- Was sind denn niedere kortikale Funktionen?
- Wie stellt man diese Störungen jeweils fest?
- Welche chronischen Krankheiten des Gehirns gibt es denn und welche fortschreitenden?

Nun beginnt die eigentliche Arbeit: Antworten werden gesucht. Klar, das könnte ewig so weiter gehen, wie bei dem endlosen "**Warum**" im Kindergarten. Wenn Du im Spiel zwischen Kritik und Machen bist, entscheidet vielleicht Deine Kreativrolle, wann Schluss ist! Dann akzeptierst Du einfach ein Wort oder einen Begriff, und gut.

Übung 1-9: Welche Sinne sind jetzt hierbei eigentlich gefragt?

So geht es übrigens im ICD-10 weiter:

Das Bewusstsein ist nicht getrübt. Die kognitiven Beeinträchtigungen werden gewöhnlich von Veränderungen der emotionalen Kontrolle, des Sozialverhaltens oder der Motivation begleitet, gelegentlich treten diese auch eher auf.

Noch Fragen⁶?

Übung 1-10: Finde Fragen zu dem zweiten Abschnitt aus dem ICD-10!

1.6 Lernen im Kleinen – Kennen und Können

Wie geschieht das Lernen? Eine kleine Bilderfolge dazu, die Du vielleicht visualisieren **kannst**:

1. Erkenntnis: etwas oder jemand neu entdecken - das neue Wissen
2. Das **Kennen** lernen - wir machen uns **bekannt** - lernen uns näher **kennen**, sammeln Fakten und Detailwissen, schließen Bekanntschaft, aus der vielleicht mal Freundschaft erwächst
3. Alte und neue **Bekannte** stelle ich einander vor - ich schaffe Verbindungen in meinem assoziativen Wissensnetz, dem Gedächtnis
4. Gern **pfllege** ich meine **Bekanntschaften** und treffe immer wieder alte und neue Bekannte

So werden schließlich aus neuen Erkenntnissen vertraute Bekanntschaften.

Was bedeutet das z.B. für ein neues Wissensgebiet, das Du vielleicht aus einem Buch erarbeiten möchtest?

1. Beim Lesen **erkenne** ich neue Worte oder Zusammenhänge und **schreibe** die gleich mal raus.
2. Wenn ich mit dem Abschnitt fertig bin, will ich die Neuen erst mal Kennen lernen und suche ggf. nach weiteren Informationen (z.B. in einem **Wörterbuch**). Dabei entsteht vielleicht die eine oder andere **Wissens(kartei)karte**.
3. In dem ich **Gruppen** und **Kategorien** finde und benenne, ordne ich das neue Wissen in meinen Wissensschatz ein. So wird es mir vertraut, ist dann nicht mehr neu, sondern einfach ein Teil vom Ganzen.

⁶ Zum Thema „Bewusstsein“ vgl. auch den betreffenden „Braincast 26“ [BC]

So kann ich die Karten zusammenfassen oder vielleicht sogar auf einer Pinnwand in ein Wissensgerüst (z.B. die Skizze eines menschlichen Körpers) einfügen.

4. Regelmäßiger Gebrauch, **regelmäßiges Üben** gibt mir Sicherheit im Umgang mit meinem Wissen. Das Gedächtnis braucht dazu am Anfang häufiger eine Auffrischung - die erste sehr bald (nach 10 bis 20 Minuten), dann eine vielleicht am folgenden Tag und dann nach ein paar Wochen.

Übung 1-11: Zeichne und beschrifte eine Bildgeschichte über die vier Schritte des Lernens im Kleinen.

Dazu die **vier Schritte „Lernen im Kleinen“** hier noch einmal in Kurzform:

1. Neues erkennen
2. Erkenntnisse vertiefen
3. Gruppen benennen
4. Gelerntes verwenden

1.7 Lernen im Großen - Aufwand realistisch planen

Rechnen zählt vermutlich nicht zu den Lieblingsfächern von Heilpraktikern. Wenn wir uns aber für den **Lernaufwand** interessieren, damit es am Ende nicht zu knapp wird, können uns die Grundrechenarten und insbesondere das Zählen nützliche Dienste erweisen. Jede Aktivität wird in drei Schritten abgeschätzt:

- **Umfang abschätzen** (z.B. wie viele Seiten sind zu lesen, wie viele Stichworte nachzuschlagen - mit Notizen machen etc?)
- **Individuellen Aufwand** messen (eine oder mehrere Stichproben: z.B. wie lange brauchst Du für eine Seite)
- **Hochrechnung** (multipliziere Ergebnisse aus Schritt 1 und 2)

Zum Abschluss werden die Ergebnisse für alle Aktivitäten zusammengezählt.

Damit erscheint einfach berechenbar, wie viel Zeit Du für das Lernen mindestens veranschlagen solltest. Aber, erfahrungsgemäß gilt:

Gut geplante Projekte dauern immer nur doppelt so lang.

Daher solltest Du die errechnete Zeit verdoppeln. Warum ist das so?

Das größte "Problem" beim Lernen ist das "Vergessen". Wie viel Wissen hast Du behalten

- nach 10 Minuten? ca. 3/4
- nach einem Tag? ca. 1/3
- Dauerhaft? ca. 1/6

Diese Ergebnisse sind zwar nur Anhaltswerte, die auf künstlichen Versuchsbedingungen aufbauen, und berücksichtigen keine Wiederholungen, aber für eine grobe Planung reicht das:

- Pausen einplanen (alle 50 min jeweils ca. 10 min Pause). Das entspricht einem Faktor von 1,2 mit dem die errechnete Zeit zu multiplizieren ist, denn $50 \text{ min} \times 1,2 = 60 \text{ min}$ ($= 50 \text{ min} + 10 \text{ min}$).
- Kurzzeit-Wiederholungen einplanen (alle 10 min etwa 2 min das Gelernte anhand der Notizen auffrischen). Das ist noch einmal der gleiche Faktor 1,2.
- Wiederholungen am kommenden Tag einplanen. Der Faktor ist der Gleiche: wieder 1,2.
- Langzeit-Wiederholungen einplanen. Noch einmal 1,2.

Damit ergibt sich ein Faktor von $1,2 \times 1,2 \times 1,2 \times 1,2 = 2,0736$. Wie bereits geschrieben: gut geplante Projekte dauern immer nur doppelt so lang.

Übung 1-12: So, und nun zurück zum Stichwort ICD-10: an was kannst Du Dich noch erinnern? Schreib es auf!

1.8 Lernaufwand systematisch abschätzen – Beispiel ICD-10

Das ICD-10, Kapitel F, gehört zu den Dingen, die auf jeden Fall für die Heilpraktiker-Prüfung (Psychotherapie) gelernt werden muss. Es gehört aber noch mehr dazu, nämlich gesetzliche Grundlagen, Therapiemethoden und Wissen über Medikamente und Ihre (Neben)-Wirkungen. Das vernachlässige ich einmal für den Moment.

Schritt 1 - Umfang abschätzen:

Der Abschnitt F des ICD-10 steht auf den Seiten 151 bis 198. Das sind 48 Seiten. Es besteht aus Kapiteln F00 bis F99. Das wären 100. Allerdings gibt es einige Nummern nicht, daher nützt das für die Abschätzung nichts. Da die Seiten sehr lang und dicht beschrieben sind, werden jeweils Absätze abgeschätzt, die gut überschaubar sind. Es sind 492. Hier die zugehörige grobe Zählung:

LERNEN MIT SYSTEM

- F0: 46 Absätze
- F1: 30 Absätze
- F2: 45 Absätze
- F3: 57 Absätze
- F4: 71 Absätze
- F5: 52 Absätze
- F6: 69 Absätze
- F7: 12 Absätze
- F8: 46 Absätze
- F9: 64 Absätze

Um einfacher rechnen zu können, runde ich auf 500 Absätze.

Schritt 2 - Individueller Aufwand:

Ich wähle die zwei Abschnitte aus, die wir schon aus der Übung zum Kritischen Lernen her kennen. Ergebnis: Inklusive Notizen machen, brauche ich etwa 1 bis 2 Minuten pro Absatz.

Schritt 3 - Hochrechnung:

Da ich auf der sicheren Seite sein möchte, nehme ich jeweils die größeren Werte:

$$500 \text{ Absätze} \times 2 \text{ Minuten} / \text{Absatz} = 1000 \text{ Minuten}$$

für das **aktive Lesen** bzw. Lernen.

Entsprechend kann ich abschätzen, wie viel Zeit ich für das Heraussuchen der Begriffe im Web oder in meinen Wörterbüchern brauche. Dazu benutze ich die Erfahrung, dass ich etwa 6 Worte pro Absatz direkt oder zu einer Antwort auf eine Frage usw. nachschauen möchte. Einen Begriff herauszusuchen (nebst Notizen machen etc.), benötige ich 2 Minuten. Das sind also noch einmal:

$$500 \text{ Absätze} \times 6 \text{ Worte} / \text{Absatz} \times 2 \text{ Minuten} / \text{Wort} = 6000 \text{ Minuten}$$

Zusammengenommen (ohne spezielle Überprüfungen) ergeben sich also (**Faktor 2 für gut geplante Projekte nicht vergessen!**) 14000 Minuten, also etwa 240 Stunden Arbeit. Wenn wir davon ausgehen, dass etwa 3 Stunden pro Tag zum Lernen reserviert sind, kommen wir auf 80 Tage oder 16 Wochen, wenn das Wochenende frei bleiben soll. Scheint zumindest mir nicht komplett unrealistisch...

Bei solch langen Zeiträumen empfiehlt sich ein **Kalenderplan**. Falls Du in einer Schule lernst, bekommst Du den automatisch. Darum kümmern sich Deine Lehrer.

Bitte beachte, dass die Anwesenheit bei den meisten Kursen einen eher geringen Teil ausmacht, die beispielsweise 3 Stunden pro Woche Unterricht ansetzen, während Du mit eher 15 Stunden Lernzeit pro Woche rechnen solltest, so wie ich es oben gemacht habe.

Übung 1-13: Wie kannst Du Unterricht und eigenes Lernen am Besten verbinden und welche Rollen (**Kreative/r, Macher/in, Kritiker/in**) helfen Dir dabei? Assoziiere! – Jetzt. Und schreibe alles sofort auf.

1.9 Lernen mit meinem Gehirn (System)

Entwicklungsgeschichtlich, anatomisch und funktionsmäßig besteht das menschliche Gehirn grob aus drei wesentlichen Teilen:

- Stammhirn
- Zwischenhirn
- Großhirn

Alle diese Teile haben auch eine wichtige Funktion für das Lernen.⁷

Das **Stammhirn** markiert den Beginn der Evolution. Es steuert auch heute noch die **vegetativen Lebensfunktionen**, sorgt für das Überleben, die **Muskelspannung** und stimmt die **Bewegungen** aufeinander ab. Der Begriff erinnert auch an den **Stamm**, die Sippe, die **Vergangenheit**.

Das **Zwischenhirn** wurde nötig, um die zunehmende **Vielfalt an Sinnesindrücken** zu filtern, die durch Sehen, Hören, Tasten, Riechen und Schmecken entstehen. Ansonsten wären wir hoffnungslos überfordert mit den Informationen, die auf uns einströmen. Dieses **Filter**, das zwischen der unverfälschten und der (im Großhirn) gespeicherten Information liegt, wird durch unsere **Gefühle**, Emotionen, gesteuert. **Emotionen** werden daher ebenfalls mit dem Zwischenhirn in Zusammenhang gebracht. Mit den Gefühlen leben wir im Jetzt, in der **Gegenwart**.

Das **Großhirn** schließlich ist der Sitz des Wissens. Es ist entwicklungsge­schichtlich sehr jung. Im Großhirn ist unser Wissen als Verknüpfungen, als **Assoziationen**, gespeichert. Neues Wissen entsteht durch neue bzw. verstärkte Verbindungen von Hirnzellen. Dabei wird zwischen motorischem Wissen und Geist unterschieden. Bei **motorischem Wissen**, also z.B. wenn wir einen Tanz lernen, müssen in der Regel **neue Verbindungen** wachsen. Das dauert etwas länger als das Verstärken bestehender Verknüpfungen. Durch die Fähigkeit Wissen zu speichern und zu assoziieren, erlaubt uns das Großhirn eine großartige Fähigkeit, die uns von den Lebewesen unterscheidet, die kein ausgeprägtes Großhirn besitzen: wir können die **Zukunft planen**.

Was bedeutet diese Aufteilung für das Lernen?

⁷ Viele interessante Informationen über unser Denkwerkzeug gibt es auch als Podcast im Internet zum Hören [BC].

Stark vereinfachend kann man die Funktionen so sehen:

- Das **Stammhirn** steht für **Bewegungen**, für das **Handeln**.
- Das **Zwischenhirn** steht für **Gefühle** und das **Filtern** von Informationen.
- Das **Großhirn** steht für das **Planen** und das **Assoziieren**.

Zugleich ergibt sich eine zeitliche Dimension aus der Entwicklungsgeschichte:

- Das Stammhirn steht für die Vergangenheit.
- Das Zwischenhirn steht für die Gegenwart.
- Das Großhirn steht für die Zukunft.

Beim Großhirn haben zudem die linke und die rechte Hirnhälfte unterschiedliche Funktionen:

Links:	Detail	digitales Denken	Analyse	Logik
Rechts:	Ganzheit	analoges Denken	Synthese	Intuition

Wie kann man sich das merken? Idee: **Aus Details baut sich ein Ganzes auf**. „Details“ steht hier links und „ein Ganzes“ steht rechts.

Eine weitere Dimension des Geistes ist die Unterscheidung von **Bewusstsein** und **Unterbewusstsein**.

Übung 1-14: Wie viel von diesen Teilen benötigst Du zum Lernen? Zeichne einen Kreis und teile diesen entsprechend in „Tortenstücke“ auf. Soll das so bleiben oder möchtest Du etwas ändern?

1.10 Lerngeschichte (aus meinem Stammes-System)

Stammhirn, Stamm, Hirn, Vergangenheit, Geschichte: Welche Bedeutung hat das für mein Lernen?

Wenn es gut war, wiederhole ich es.

Wir können das systematisch nutzen, wenn wir uns bewusst werden, was bisher gut gewesen ist. Im Gedanken an ein Wissen, das Du bei Dir besonders schätzt, hier einige Fragen zu Deiner **Lerngeschichte**:

- „So habe ich ... gelernt.“
- „Da habe ich gelernt, dass ...“
- Wer war dabei?
- Was für eine Situation war das?

- Was hat mich motiviert?
- Wie ging es mir dabei?
- Woran habe ich gemerkt, dass ich gelernt habe?
- Wie stehe ich heute dazu?

Wenn etwas schlecht war, mache ich etwas Anderes.

Auch hier können wir uns an Erfolgen aus der Vergangenheit orientieren. Betrachte einmal eine Lernschwierigkeit, die Du erfolgreich überwunden hast:

- „Das ist mir schwer gefallen: ...“
- „Das habe ich geändert: ...“
- Wer war dabei?
- Was für eine Situation war das?
- Was hat mich motiviert?
- Wie ging es mir dabei?
- Woran habe ich gemerkt, dass ich mich verändert habe?
- Wie stehe ich heute dazu?

Das Stammhirn steuert die vegetativen Prozesse. Dazu gehören vermutlich auch der Schlaf-Wach-Rhythmus und die **tägliche Leistungskurve**. Lernzeiten sollten sich daran orientieren. Und dann gibt es da natürlich noch den **Bio-Rhythmus** (Beispiel Menstruation) und die **Tagesform**.

1.11 Emotionales Lernen (mit System)

Das **Zwischenhirn** als Vermittler zwischen Stammhirn und Großhirn, Sitz der Emotionen, Filter der Informationen von den Sinnesorganen: Was folgt daraus für meine Lernen?

Große **Emotionen** führen zu großem **Lernerfolg**. Beispiel: die heiße Herdplatte oder der Bügelautomat. Lernt praktisch (fast) jeder ohne Wiederholungen. Umgekehrt gilt: eine schlechte Stimmung, negative Gefühle zum Lernstoff verhindern den Lernerfolg. Starke Gefühle können auch entstehen, wenn ein Fehler aufgedeckt wird. Das ist wieder eine Lernchance, wie schon das Sprichwort sagt: **Aus Fehlern lernt man**.

Ebenso ist klar, dass alles **Langweilige durch Interessantes verdrängt** wird. Also: kein Krimi abends nach dem Lernen!

Da das Zwischenhirn alle eingehenden Signale verarbeiten und bewerten bzw. filtern muss, kommt es darauf an, möglichst **einheitliche, passende, kon-**

sistente Informationen auf allen Kanälen anzubieten. Damit wird das Lernen **verstärkt**. Sonst wird vielleicht die wichtigste Information durch das Filtern ausgeblendet.

Falls **unvollständige, uneinheitliche oder widersprüchliche Information** im Zwischenhirn ankommt, entsteht eine Spannung, die nach **Auflösung** strebt. Das kannst Du Dir zu Nutze machen, indem Du Dein Denken zur Vervollständigung anreizt:

- Frage >> Antwort
- Provokation >> Klärung
- Widerspruch >> Aufhebung
- Konkret >> Abstrakt
- Beispiel >> Verallgemeinerung

Manchmal werden Informationen ungefiltert und damit ungewollt verknüpft, woraus auch krankhaftes Verhalten resultieren kann: **Klassische Konditionierung** – die Verknüpfung von einem zunächst neutralen Reiz mit einem starken emotionalen Erleben. So werden im Unterbewusstsein Assoziationen verankert, die unbewusst das Denken und Handeln steuern. **Offenheit für Neues** bzw. **Willen zur Veränderung** können dadurch blockiert sein.

Durch **positive Verstärker** hingegen kannst Du den Lernerfolg beschleunigen. Nach einer guten Lerneinheit bzw. Prüfung gönne ich mir etwas Feines. Die damit verbundenen Emotionen der freudigen Erwartung auf Belohnung helfen mir beim Lernen. Man spricht hier von **operanter Konditionierung**.

Übung 1-15: Wofür war noch die linke Gehirnhälfte zuständig?

Haben **Lernmotive** auch eine emotionale Komponente? Was meinst Du?

Übung 1-16: Finde heraus, ob Dein Lernen **eigenen** oder **sachfremden Motiven** folgt, was der Lerngegenstand mit Deiner Situation und Persönlichkeit zu tun hat (Hausaufgabe – zum Beispiel für den nächsten ausgedehnten Spaziergang und die gemütliche Tasse Tee oder Kaffee danach). Und wieder: schreib es auf. Unten ist noch Platz...

1.12 Das Großhirn systematisch zum Lernen aktivieren

Da das Wissen in den Verbindungen von Nervenzellen gespeichert ist, sollten wir uns bemühen, möglichst viele solche Verbindungen zu erzeugen und diese zu erhalten. Das muss nicht anstrengend sein, kann sogar Spaß machen.

Wie wäre es z.B. mit einer Runde „Stadt – Land – Krankheit“ oder „Körperteil – Diagnose – Therapieform“? Viele Menschen lösen Kreuzworträtsel, lesen aktiv Romane und Zeitungen, diskutieren ausgiebig mit anderen. Diese Aktivitäten erweitern unsere Assoziationsmöglichkeiten. So wird Lernen mit der Zeit auch immer leichter. **Training zahlt sich aus – auch beim Gehirn!**

Passiv Fernsehen hingegen, sich berieseln lassen, kann kontraproduktiv sein, und zwar besonders weil ja die **bewegten Bilder** uns fesseln, unsere ungeteilte Aufmerksamkeit zu fordern scheinen. Da arbeitet das Zwischenhirn, indem es schnelle Bewegung mit Risiko bzw. Gefahr assoziiert. Das ist auch heute noch manchmal von Vorteil, z.B. im Straßenverkehr.

Als höchste Instanz des Denkens, bestimmt das Großhirn auch die **Prioritäten** des Lernens:

- Was ist wichtig und was kann ich vernachlässigen?
- In welcher Reihenfolge will ich lernen?
- Welche Meilensteine – Höhepunkte will ich erreichen?
- Wie viel ist mir das Lernen wert?

Wenn die Überprüfung als Heilpraktiker ansteht, kannst Du Dich z.B. fragen:

- Wann plane ich Übungen ein?
- Was ändert sich, wenn die Mündliche ansteht?
- Wann kommen Differentialdiagnosen dran?

Das **Speichern von Wissen** in den Verknüpfungen von Nervenzellen ist keine mathematisch exakte Zuordnung von Informationen. Du kannst Dir das eher wie „**Stille Post**“ vorstellen. Das hat zur Folge, dass wir ab und zu Assoziationen verwechseln. Das passiert so etwa jedes dreitausendste Mal. Das sind dann eben **Fehler**.

Umgekehrt ist es wenig nützlich, wenn Du kurz hintereinander Dinge lernst, die Du leicht verwechseln könntest. Manche sprechen dann von **Ähnlichkeitshemmung**. Mehr Sinn macht es, wenn Du über **Kontraste** lernst. Ein Beispiel zum **Visualisieren**: Wenn Du Legosteine schön nach Farben sortierst, ist es viel schwieriger, einen roten Dreier zu finden, als wenn Du nur nach der Größe sortierst und die Farben gemischt hast.

Mit Deinem Großhirn kannst Du einen auf das Lernziel zugeschnittenen **Konstruktionsplan** gestalten, so dass Du durch das Lernen dann „einzelne Bauabschnitte“ realisieren und ggf. weitere tragende Elemente und Stützen in Dein **Wissensfachwerk** einfügen kannst.

Übung 1-17: Wenn wir von den beiden großen Themen „Rollen beim Lernen“ und „Struktur des Gehirns“ ausgehen, wie könnte das Skelett zu dieser Sammlung bis jetzt aussehen?

1.13 Mentales Training – systematisch Lernen

Besonders im **Sport** hat sich in den letzten Jahren das so genannte **mentale Training** bewährt. Der Vorgang ist im Grunde einfach. Anstelle von Trainingseinheiten auf dem Sportplatz wird das Training nur **virtuell**, im Geist, ausgeführt. Erstaunlicher Weise wird dadurch z.B. die Treffsicherheit beim Korbwurf tatsächlich deutlich gesteigert. Auch für die Erhaltung bzw. Regeneration von Muskeln z.B. nach einem Beinbruch erweist sich virtuelles Joggen als hervorragende Therapieform.

Mentales Training kann auch für andere Situationen nützlich sein. Wesentlich sind **positive Gedanken**, welche Deine Visualisierung begleiten, wenn Du Dich **auf eine bestimmte Weise verhalten** möchtest. In gewissem Sinn **programmierst** Du so Dein Gehirn auf einen Auslöser, eine bestimmte Situation hin, die Du mit Deinem Wunschverhalten **assoziiert**. Dabei solltest Du den Auslöser zunächst so konkret wie möglich festlegen.

Du kannst mit ganz einfachen Übungen anfangen, z.B. könntest Du Dir vorstellen, dass Du, sobald Du durch die Tür nach draußen gehst, daran denkst, wie motiviert Du bist, morgen das heute Gelernte zu wiederholen.

Übung 1-18: Schließe die Augen und stell Dir die Situation im Geist vor. Du gehst durch die Tür, vielleicht als Erste oder Erster, vielleicht sind andere noch vor Dir, und Du denkst: „Morgen werde ich das heute Gelernte noch einmal wiederholen. Das wird Spaß machen.“

Für das Lernen bedeutet mentales Training: Das Gelernte bleibt schneller und dauerhafter im Gehirn präsent, wenn Du Dir vorstellst, wie Du dieses **Wissen später anwenden** wirst. Klar, das wird nicht immer einfach. Manchmal hast Du das Gefühl, etwas lernen zu müssen, dass Du nie anwenden wirst. Vielleicht ist das tatsächlich so, vielleicht ist es aber auch so, dass Du das einfach nicht möchtest. Schau doch dazu mal in das letzte Kapitel dieses Buches oder sprich mit einer vertrauten oder vertrauenswürdigen Person darüber. Wie auch immer: hier ist wohl Deine Kreativ-Rolle gefragt!

23 Belastungs- und Anpassungsstörungen

Täglich sterben Menschen durch Krankheiten, Unfälle, Kriminalität und Kriege – die Nachrichten sind voll davon, und manchmal passiert es ganz in unserer Nähe, wie z.B. in Winnenden im März 2009. Fast alle Menschen erleiden irgendwann einmal ein traumatisches Erlebnis.

Übung 23-1: Welche Assoziationen entstehen zum Thema Gewalt?

23.1 Traumata

Der Begriff des „Trauma“ stammt aus dem Griechischen. Trauma bedeutet ein durch äußere Gewalteinwirkung verursachter Schock bzw. eine Verletzung oder Wunde, die nicht sichtbar sein muss. Ein Psychotrauma entsteht, wenn intensive, äußere, bedrohliche Reize nicht mehr individuell bewältigt werden können und auch keine Fluchtmöglichkeit besteht.

Als **Existenztraumen** werden Ereignisse bezeichnet, die eine Person direkt in ihrer Existenz bedrohen, die sie selbst erlebt oder bei der sie Zeuge davon wird, wie beispielsweise:

Natur- und Verkehrskatastrophen: Erdbeben, Tornado, Feuer, Überschwemmung, Flutkatastrophe, Zug-, Flugzeug- oder Schiffsunglück

Kriminelle Handlungen: Gewaltverbrechen wie Raubüberfall, Kidnapping, Folter, Vergewaltigung oder körperliche, sexuelle, psychische Misshandlung

Schwere psychische Gewalt: körperliche und psychische (vor allem emotionale) Vernachlässigung, häusliche Gewalt, elterliche Belastung (Bindungsstörung)

Medizinische Belastung: Schwerer Unfall und lebensbedrohliche Erkrankung sowie intensivmedizinischer Eingriff und medizinisch belastende Intervention, schwere Geburt

Persönliche Verluste: Plötzlicher Verlust eines vertrauten Menschen und Verlust sozialer Sicherheit

Darüber hinaus sind folgende Ereignisse **nicht existenzielle, traumatisierende Belastungen**, die mit Verwirrung und massiver Erschütterung der kognitiven Funktionen einhergehen:

- Erschrecken
- Größere Peinlichkeiten
- Scham und Hilflosigkeit
- Demütigungen (in Schul-, Berufs- und häuslichen Situationen)

BELASTUNGS- UND ANPASSUNGSSTÖRUNGEN

Man unterscheidet zwei **Traumtypen**, nämlich

- Typ I Trauma: einmalig und kurz andauernd
- Typ II Trauma: kumulativ und länger andauernd

Typ	Trauma
	Vernachlässigung im Kindesalter
	Natur – und technische Katastrophen
	Unfälle (Arbeits- und Verkehrsunfälle)
	Notfall- und intensivmedizinische Interventionen
	Miterleben des Todes eines nahestehenden Menschen: plötzlich, traumatisch, gewalttätig, verstümmelnd oder auch zufällig
	Miterleben von Misshandlungen eines nahe stehenden Menschen
	Geiselhaf, Kriegsgefangenschaft
	Gewaltübergriffe (Überfall, Vergewaltigung)
	Sexualisierte, körperliche und emotionale Gewalt (Kindesmisshandlung, familiäre Gewalt, wiederholte Vergewaltigung)

Von Menschen verursachte (**willentliche**) und kumulativ länger andauernde **Traumen** haben schwerere Psychotraumastörungen [LR] zur Folge, nämlich komplexe Posttraumatische Belastungsstörungen (komplexe PTBS)⁶¹, dissoziative Störungen und Komorbidität (Depression, Sucht, Somatisierung und andere Angsterkrankungen) sowie spezifische Traumen (z.B. somatoforme Dissoziation).

Übung 23-2: Welcher Typ passt jeweils am Besten in der Tabelle oben?

Solche Ereignisse gelten als **besonders traumatisierend** bei

- intensiver Bedrohung
- wiederholtem Vorkommen
- absichtlichem Herbeiführen
- irreversiblen Schäden oder Verlusten
- unerwartetem Eintreten
- Schuldgefühlen wegen des Ereignisses
- fehlender Kontrollmöglichkeit
- Hilflosigkeit und ausbleibender Hilfe

⁶¹ Auch als **DESNOS** bezeichnet: „Disorder of Extreme Stress Not Otherwise Specified“

Das ICD-10 kodiert traumatische Folgereaktionen unter dem Schlüssel F43.- (Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen). Darunter fallen im Wesentlichen die folgenden Störungen:

F43.0 Akute Belastungsreaktion

F43.1 Posttraumatische Belastungsstörung

F43.2 Anpassungsstörungen

23.2 Akute Belastungsreaktion

Die **Symptome einer akuten Belastungsreaktion** entstehen in der Regel innerhalb von Minuten nach dem belastenden Ereignis und gehen innerhalb von 2 bis 3 Tagen, oft innerhalb von Stunden – bei teilweiser oder vollständiger Amnesie – zurück:

- Gefühl der Betäubung
- Bewusstseinsverengung
- Eingeschränkte Aufmerksamkeit
- Unfähigkeit, Reize zu verarbeiten
- Desorientierung
- Sozialer Rückzug oder Unruhe und Überaktivität
- Vegetative Angstsymptome (Schwitzen, Erröten, beschleunigter Puls)

Therapie der akuten Belastungsreaktion ist eine kurze Krisenintervention mit Abklärung von Suizidalität, schwerer Angst (ggf. medikamentös durch einen Arzt zu behandeln) und Organisation sozialer Unterstützung, Psychoedukation. Etwa **10% bis 18%** der Personen, die einem oder mehreren traumatischen Ereignissen ausgesetzt waren, entwickeln eine **Posttraumatische Belastungsstörung**. Männer und Frauen sind in gleichem Maß betroffen. Traumen in der Kindheit haben durch die Störung der kortikalen Reifungsprozesse stärkere Effekte als im Erwachsenenalter. Die Traumaintensität sowie mangelnde soziale Unterstützung und zusätzliche Stressfaktoren nach dem Trauma haben bei Kindern und Jugendlichen ein stärkeres Gewicht als prätraumatische Faktoren.

Übung 23-3: Fiktives Krisengespräch mit Schülern nach einem Amoklauf.

23.3 Posttraumatische Belastungsstörung

Die **Diagnose der Posttraumatische Belastungsstörung** erfolgt als gravierende psychische Störung

- nach einem belastendem Erlebnis oder entsprechender Situation
- kürzerer oder längerer Dauer
- mit außergewöhnlicher Bedrohung oder katastrophenartigem Ausmaß

Die **Posttraumatische Belastungsstörung** tritt mit einer Latenz von mehreren Wochen, selten nach mehr als 6 Monaten auf. Eigentlich handelt es sich gar nicht um eine Störung sondern eher eine normale Reaktion auf ein Ereignis, das bei jedem eine tiefe Verzweiflung hervorrufen würde.

Die **Symptome** der Posttraumatischen Belastungsstörung sind:

- Konstriktion (Vermeidung traumaassoziierter Stimuli)
- Hyperarousal (vegetative Übererregtheit)
- Hypervigilanz / Schreckhaftigkeit
- Reizbarkeit / Schlafstörungen
- Intrusionen (Flash-backs / Alpträume)
- Numbing (Emotionale Stumpfheit und Unempfindlichkeit)
- Alexithymie (Gefühlsblindheit in der Selbstwahrnehmung)
- Anhedonie (Freudlosigkeit)
- Sozialer Rückzug (Gleichgültigkeit, Teilnahmslosigkeit)
- Angst, Depressionen und Suizidalität sind nicht selten

Unbehandelt verebben die Symptome in der Hälfte der Fälle (**Spontanremission**). Die Heilungsaussichten sind gut.

23.3.1 Mehrfachauswahl

Welche folgenden Faktoren stellen ein erhöhtes Risiko für eine Posttraumatische Belastungsstörung nach einem traumatischen Erlebnis dar:

- (A) Komorbidität, d.h. Vorliegen anderer psychischer Störungen
- (B) Frühe Trennungen und Verluste oder andere traumatische Lebensereignisse
- (C) Geringes oder hohes Lebensalter
- (D) Hoher sozioökonomischer Status
- (E) Mangelnde soziale Unterstützung

Gegenteilige Eigenschaften bzw. Fähigkeiten, die eine schnelle und gute Verarbeitung einer schweren Belastung begünstigen, heißen **Resilienzfaktoren**.

Die biologischen bzw. neurologischen Mechanismen der Posttraumatischen Belastungsstörung sind noch weitgehend ungeklärt. Wichtig für deren Verständnis scheinen die **psychischen Faktoren**:

- Traumagedächtnis
- Erlebnis- und Folgenbewertung (negative Gedanken zur Umwelt, Zukunft und sich selbst)
- Vermeidung und Verleugnung

Übung 23-4: An welche Stimmung erinnert die Beschreibung der Erlebnis- und Folgenbewertung?

In wenigen Fällen geht die Posttraumatische Belastungsstörung in eine **andauernde Persönlichkeitsstörung** über, die als unheilbar gilt:

F62.0 Andauernde Persönlichkeitsveränderung nach Extrembelastung

Diese Störung soll zur Diagnose über **mindestens zwei Jahre bestehen** und ist durch die folgenden Symptome gekennzeichnet:

- Feindliche und misstrauische Haltung ggü. der Welt
- Sozialer Rückzug
- Gefühl der Leere
- Hoffnungslosigkeit
- Chronisches Gefühl der Anspannung wie bei ständiger Bedrohung
- Entfremdungsgefühl

23.4 Traumatherapie

Die **Therapie der Posttraumatischen Belastungsstörung** fokussiert auf Stabilisierung, Traumabearbeitung und Rehabilitation.

Bei der **Stabilisierung** geht es zunächst um das Herstellen einer sicheren Umgebung und die Prophylaxe weiterer Traumawirkungen. Es folgt die Organisation eines psychosozialen Helfersystems bzgl. Alltagsfunktionen, Sozialkontakten, Wohnen, Einkommen. Begleitend hilft **Psychoedukation** bezüglich der traumatischen Symptome und ggf. eine symptomatisch orientierte **Pharmakotherapie** mit **SSRI** als Substanzen der 1. Wahl. Die psychische Stabilisierung bezieht sich auf Selbstfürsorge, Affektregulation, Distan-

zierungsfähigkeit, **Ressourcenaktivierung** zur Ich-Stärkung. Dabei können **Imaginationstechniken** und die **Arbeit mit inneren Teilen** helfen, an die gute Zeit vor dem traumatischen Erlebnis anzuknüpfen.

Anschließend kann eine **Traumasyntese** erfolgen. Mittels Traumaexposition kann das Erleben in die individuelle Biographie eingeordnet werden als Erfahrung, das Trauma überlebt zu haben. Der Fokus einer solchen Traumabearbeitung liegt auf dem intrusiven Wiedererleben und der daraus resultierenden Verhaltensänderungen. Wesentliche Methoden sind:

- **Traumabearbeitung:** dem Trauma begegnen durch Reprozessieren, Modifikation, Transformation der traumatischen und Integration der dissoziativen Erfahrungen durch **Exposition in sensu** (Imagination) oder sogar **in vivo** (als wirklichkeitsnahe Übungssituationen möglichst an Originalschauplätzen)
- **Traumaintegration:** Lernen, die eigene Geschichte anzunehmen, Betauern von Verlorenem und nie Gehabtem, posttraumatisches Wachstum, Entwicklung eines neuen Selbst- und Weltverständnisses durch eine **Traumafokussierte Kognitive Verhaltenstherapie** oder **EMDR** (Eye Movement Desensitization and Reprocessing)
- **Neuorientierung:** Die Zukunft planen. Um Rückfällen vorzubeugen, den Betroffenen durch zunehmend selbständiges Üben zu seinem eigenen Therapeuten machen.

Während der **Therapie** sollte der Therapeut **strukturierend** und **aktiv** vorgehen. Meist haben die Betroffenen Schwierigkeiten damit, sich klar und konkret auszudrücken, und sie sagen vielleicht

„Es geht mir schlecht.“

Der Therapeut kann dann **konkretisierend** fragen:

„Woran merken Sie, dass es Ihnen schlecht geht? Wo genau im Körper spüren Sie was?“

So können die Betroffenen sich ihrer **Körperwahrnehmung** bewusster werden. Wichtig ist dabei der **Schutz des Klienten**, wenn dieser sich überfordert und zu schnell zu viel erzählt. Bei einer stark regressiven und dissoziativen Haltung der Betroffenen sollte der Therapeut ausreichenden **Halt geben** und vermehrt die Regie übernehmen. Dabei darf er seine **Selbstfürsorge** nicht außer Acht lassen.

Häufige **Fehlbewertungen** bei Posttraumatischen Belastungsstörungen sind Aussagen wie

"Andere sehen mir an, dass ich ein leichtes Opfer bin."

"Ich bin für immer gezeichnet."

"Ich bin nirgends sicher."

"Ich kann mich auf niemanden verlassen."

"Ich komme nie darüber hinweg."

"Irgendwie bin ich auch selber schuld."

"Meine Zukunft ist zerstört."

Übung 23-5: Wie könnte therapeutisch auf solche Aussagen reagiert werden?

Neben der **Psychodynamisch Imaginativen Traumatherapie (PITT)** nach **Luise Reddemann [LR]** wie oben beschrieben, bei welcher z.B. in der **Imagination des sicheren Orts** Klienten nach **BASC-Modell** (Behavior, Affect, Sensation, Cognition) abgefragt werden, kann die verwandte Methode des **Somatic Experiencing (SE)** nach **Peter Levine** bei Posttraumatischen Belastungsstörungen zum Einsatz kommen. Somatic Experiencing basiert auf der Beobachtung, dass Tiere eine eigenartige Verarbeitung traumatischer Erlebnisse praktizieren: Durch heftiges Zittern scheinen Sie das Trauma abzuschütteln. Entsprechend erfolgt bei Somatic Experiencing ein dosiertes Freisetzen der während des traumatischen Erlebnisses gebundenen Energie durch kleine zitternde Bewegungen. Dabei erfolgt die Abfrage nach dem **SIBAM-Modell** (Sensation, Image, Behavior, Affect, and Meaning), d.h. hier werden wiederum die unmittelbar aufsteigenden Imaginationen zur Therapie genutzt. **Cave bei SE wie bei EMDR: Überforderung und Regression.**

Vorsicht und Geduld sind geboten, daher **keine Traumabearbeitung bei:**

- Täterkontakt, Gewaltbeziehung, Vitalisierung
- Suizidalität, Selbstverletzung oder anderer schwerer Symptomatik
- Unklarer Motivation der Betroffenen
- Unkooperativen Selbst-Zuständen
- Unsicherer sozialer oder therapeutischer Situation
- Mangelnder therapeutischer Erfahrung

Übung 23-6: Was bedeutet das für psychotherapeutische Heilpraktiker?

23.5 Anpassungsstörung

Die **Anpassungsstörung** basiert im Gegensatz zur Posttraumatischen Belastungsstörung auf belastenden Lebensereignissen, bei denen das Verhalten nach Art und Ausmaß über eine normale Reaktion hinausgeht und so zu unerwarteten Beeinträchtigungen in sozialer, beruflicher und emotionaler Hin-

sicht sowie entsprechend subjektivem Leiden führt. Dabei wird davon ausgegangen, dass das Verhalten ohne die Belastung nicht entstanden wäre und keine kulturspezifisch normale Trauerreaktion darstellt oder eine andere spezifische Diagnose erfüllt.

Mögliche Symptome einer Anpassungsstörung sind:

- Angst, Verzweiflung, Reizbarkeit, Ärger, Aggression und Wut
- Bedrückung, Traurigkeit, Hoffnungslosigkeit, Schuld und affektive Instabilität
- Schlaf-, Appetit- und sexuelle Funktionsstörungen sowie somatoforme Symptome
- Leichtere dissoziative Symptome
- Gebrauch psychotroper Substanzen
- Autoaggressive und suizidale Handlungen
- Vernachlässigung beruflicher, sozialer und interpersoneller Verpflichtungen

Das **ICD-10** ist hier einschränkender und begrenzt die Symptome auf:

- Depressive Stimmung, Angst und Sorge (oder eine Mischung davon)
- Ein Gefühl, mit den alltäglichen Gegebenheiten nicht zurecht zu kommen, diese nicht vorausplanen oder fortsetzen zu können
- Störungen des Sozialverhaltens (insbesondere bei Jugendlichen)
- Die Störung beginnt im Allgemeinen innerhalb 1 Monats (DSM-5 innerhalb 3 Monaten) nach dem belastenden Ereignis oder der Lebensveränderung. Die Symptome halten meist nicht länger als 6 Monate an, außer bei der längeren depressiven Reaktion (F43.21).

Die Prognose ist gut. Eine Herstellung des ursprünglichen Funktionsniveaus ist in der Mehrzahl der Fälle möglich.

Übung 23-7: Diagnose Krebs – Belastungsreaktion und psychotherapeutische Optionen?

Beispiel Kulturschock – nach [DRK]

Kulturschock ist die Angst, die sich daraus ergibt, dass alle unsere vertrauten Zeichen und Symbole des sozialen Umgangs verloren gehen. Wenn wir in eine fremde Kultur kommen, sind alle oder die meisten dieser vertrauten Hinweise entfernt.

BELASTUNGS- UND ANPASSUNGSSTÖRUNGEN

Kulturschock ist eine psychische Krankheit, von der das Opfer gewöhnlich nicht weiß, dass es betroffen ist. Es kommt ihm selten in den Sinn, dass das Problem bei ihm liegt; es ist offensichtlich, dass das Gastland schuld ist.

Kulturschock sind die Erfahrungen und Verhaltensweisen des Individuums in der neuen Umgebung.

Akkulturativer Stress: Im kulturellen Wandel eine unvermeidbare Periode von Konfusion und fehlender Verhaltensstabilität. Plötzlich auftretende Änderungen der Lebensbedingungen führen zu planlosem Verhalten, kultureller Desorganisation, Apathie und Rückzug.

Die **Behandlung der Anpassungsstörung** erfolgt zunächst in diesen Schritten

- Anamnese und Diagnostik – Aufbau eines Arbeitsbündnisses
- Behandlungsplan
- Psychoedukation

In akuten Fällen geht es dann weiter mit

- Entlastung – Motivierung – Bewältigung – Emotionsregulierung

Im chronischen Bereich hingegen geht es um

- Suizidalität
- Training, Übungen
- Sinnfindung und Akzeptanz

Nachfolgend werden die allgemeinen auslösenden Situationen und kausalen Bedingungsfaktoren der Anpassungsstörung im Bereich von Krankheit, beruflicher, familiärer und psychosozialer Belastung untersucht. Es werden kognitive Strategien erarbeitet, die zur **Selbststeuerung, emotionalen Stabilisierung**, zum **Problemlösen** sowie zur Entwicklung und Verbesserung von Fertigkeiten benötigt werden. Dabei spielt die **Ressourcenstärkung** eine besondere Rolle.

Die Behandlung fokussiert auf das **Hier und Jetzt**. Die Vorgehensweise ist **supportiv** (unterstützend bzw. wiederaufbauend). Bzgl. des **zeitlichen Verlaufs der Bewältigung** gilt: einige Tage sind eher selten, einige Wochen die Regel, einige Monate nicht selten, und mehr als das nicht ungewöhnlich (vor allem im höheren Lebensalter).

Eine weitere Klasse von spezifischen Belastungsreaktionen bezieht sich auf **Wöchnerinnen**. Das ICD-10 unterscheidet:

F53.- Psychische oder Verhaltensstörung im Wochenbett, andernorts nicht klassifiziert

F53.0 Leichte psychische oder Verhaltensstörung im Wochenbett, andernorts nicht klassifiziert

F53.1 Schwere psychische oder Verhaltensstörung im Wochenbett, andernorts nicht klassifiziert

Übung 23-8: Psychische oder Verhaltensstörung im Wochenbett: Diagnose und Therapie?

23.6 Dissoziative Störungen

Eine spezifische Klasse psychischer Störungen, welche wie die Posttraumatische Belastungsstörung und die Anpassungsstörung in der Regel auf konkrete Belastungen zurückzuführen ist, ist die der **Dissoziativen Störungen bzw. Konversionsstörungen**. Hier die betreffenden ICD-10 Klassen:

F44.- Dissoziative Störungen [Konversionsstörungen]

F44.0 Dissoziative Amnesie

F44.1 Dissoziative Fugue

F44.2 Dissoziativer Stupor

F44.3 Trance- und Besessenheitszustände

F44.4 Dissoziativer Bewegungsstörungen

F44.5 Dissoziativer Krampfanfälle

F44.6 Dissoziative Sensibilitäts- und Empfindungsstörungen

F44.7 Dissoziative Störungen [Konversionsstörungen], gemischt

F44.8 Sonstige dissoziative Störungen [Konversionsstörungen]

F44.80 Ganser-Syndrom

F44.81 Multiple Persönlichkeit(störung)

F44.82 Transitorische dissoziative Störungen [Konversionsstörungen] in Kindheit und Jugend

Es gilt daher das zuvor Beschriebene zur Therapie von Anpassungs- und Belastungsstörungen, allerdings kann hier auch ein aufdeckendes Arbeiten durch tiefenpsychologische und andere Verfahren sinnvoll sein. Voraussetzung ist eine ausreichend stabile therapeutische, psychosoziale und körperliche Situation sowie die sonstigen Voraussetzungen für aufdeckendes Arbeiten.

Übung 23-9: Unter welchen generellen Voraussetzungen ist eine Psychoanalyse möglich?

Die **Dissoziativen Störungen** haben meist „**Ausdruckscharakter**“, d.h. die Art der Störung gibt schon einen Hinweis auf die vermutliche Ursache. Daher muss immer individuell gearbeitet werden, um dem Klienten zu helfen, neue andere Bewältigungsstrategien für seine Belastungen zu finden.

Symptome von Ataxie, Apraxie, Akinesie, Aphonie, Dysarthrie, Dyskinesie, Anfällen und Lähmungen sind häufig und passen aufgrund des Ausdruckscharakters nicht immer zu medizinischen Fakten. Gefühlssensationen und Bewegungsstörungen bzw. Bewegungsverluste entsprechen bei Konversionsstörungen eher laienhaften Vorstellungen als neurologischen Zusammenhängen.

Übung 23-10: Welche Art von Ursache könnte man hinter den jeweiligen Störungen vermuten?

Die **Multiple Persönlichkeit** (F44.81) war bereits Sigmund Freud und Josef Breuer als Fall der Anna O. bekannt [AO]:

Es zeigten sich „zwei ganz getrennte Bewusstseinszustände, die sehr oft und unvermittelt abwechselten und sich im Laufe der Krankheit immer schärfer schieden. In dem einen kannte sie ihre Umgebung, war traurig und ängstlich, aber relativ normal. Im andern halluzinierte sie, war „ungezogen“, d.h. schimpfte, warf Kissen...“ Anna O. klagte, „ihr fehle Zeit“ sowie über eine „tiefe Finsternis ihres Kopfes, wie sie nicht denken könne, blind und taub werde, zwei Ichs habe, ihr wirkliches und ein schlechtes, was sie zu Schlimmem zwingt...“. Sie war amnestisch für die Perioden des aggressiven, „krankhaften Zustandes“. Außerdem beschrieb die Patientin noch einen dritten Bewusstseinszustand. „Es saß, wie die Patientin sich ausdrückte, mindestens häufig auch bei ganz schlimmen Zuständen in irgendeinem Winkel ihres Gehirns, ein scharfer und ruhiger Beobachter, der sich das tolle Zeug ansah“.

Das [DSM-5] definiert die **Dissoziative Identitätsstörung** so:

- A: *Vorliegen von zwei oder mehr Persönlichkeitszuständen, die in manchen Kulturen als Besessenheit beschrieben werden. Es kommt zu einer deutlichen Unterbrechung der Kontinuität des Selbst mit veränderten Affekten, Verhalten, Bewusstsein, Gedächtnis, Wahrnehmung, Denken und ggf. sensorischen und motorischen Funktionen.*
- B: *Lücken in der Erinnerung an tägliche Ereignisse, wichtige persönliche Informationen und ggf. traumatische Ereignisse, die nicht dem üblichen Vergessen entsprechen.*

BELASTUNGS- UND ANPASSUNGSSTÖRUNGEN

C: Die Symptome führen zu klinisch signifikanten Einschränkungen in sozialen, beruflichen oder anderen Funktionsbereichen.

D: Die Störungen sind nicht normaler Teil einer breit akzeptierten kulturellen oder religiösen Praktik.

Merke: Bei Kindern sind die Symptome nicht besser durch eingebil-dete Spielkameraden oder andere Fantasiespiele erklärlich.

E: Die Symptome werden nicht der physiologischen Wirkung ei-ner Substanz (z.B. Blackouts oder chaotisches Verhalten bei Alkoholintoxikation) oder einer anderen medizinischen Situa-tion (z.B. komplexen partiellen Schlaganfällen) zugeordnet.

Bei **Multipler Persönlichkeit** sollte man das vollständige Persönlichkeitssys-tem behutsam untersuchen und auch als Ganzes berücksichtigen, d.h. ggf. alle ansprechen: „Ich bitte Sie alle mal herzuhören. Eventuell können sie sich indirekt mitteilen – durch die Person, die gerade vorn ist.“

Auch Hypnose kann eine wirksame Technik bei derartigen Störungen sein.

Fallbeispiel zur Dissoziativen Amnesie – nach [DA]:

Ein 27-Jähriger wurde in die Notaufnahme einer Klinik gebracht, nachdem er von der Polizei in der Mitte einer belebten Kreuzung aufgefunden wurde. Er sagte, er wolle sterben und war depressiv. Er hatte keine Erinnerung an ir-gendein Erlebnis vor seiner Verhaftung. Er kannte seinen Namen nicht und wusste nichts über seine Vergangenheit. Neurologische Tests erbrachten keine Auffälligkeiten. Nach sechs Tagen in der Klinik wurde mit Hypnose begonnen. Über die ersten drei Sitzungen ergaben sich Einzelheiten über das Leben des Patienten, aber keine Hinweise auf die Ereignisse, die zur Klinikaufnahme führten. In der vierten und fünften Sitzung kamen die Einzelheiten zum Vor-schein. Der Mann war gerade in der Stadt angekommen, um Arbeit zu suchen. Zwei Männer bemerkten seinen Werkzeugkasten, gingen auf ihn zu und frag-ten, ob er einen Job brauchen könne. Alle drei fuhren in einem Lieferwagen davon. Nachdem sie Marihuana geraucht hatten, wurde der Patient mit Waf-fengewalt zu Sex mit den anderen Männern gezwungen.

Übung 23-11: Das Depersonalisations- und Derealisationssyndrom (F48.1) scheint als Diagnose ebenfalls gut zum Thema „Belastungen“ zu passen. Ätio-logie, Diagnose, Therapieoptionen, Prognose?