

Weiterbildender Masterstudiengang  
Psychologische Intervention  
bei Psychosomatischen  
Persönlichkeitsstörungen und  
Psychosen



## Weiterbildender Masterstudiengang Psychologische Intervention bei Psychosomatischen Persönlichkeitsstörungen und Psychosen

- » Modalität: **online**
- » Dauer: **2 Jahre**
- » Qualifizierung: **TECH Technologische Universität**
- » Zeitplan: **in Ihrem eigenen Tempo**
- » Prüfungen: **online**

Internetzugang: [www.techitute.com/de/psychologie/weiterbildender-masterstudiengang/weiterbildender-masterstudiengang-psychologische-intervention-psychosomatischen-personlichkeitsstorungen-psychosen](http://www.techitute.com/de/psychologie/weiterbildender-masterstudiengang/weiterbildender-masterstudiengang-psychologische-intervention-psychosomatischen-personlichkeitsstorungen-psychosen)

# Index

01

Präsentation

---

Seite 4

02

Ziele

---

Seite 8

03

Kompetenzen

---

Seite 14

04

Kursleitung

---

Seite 24

05

Struktur und Inhalt

---

Seite 36

06

Methodik

---

Seite 50

07

Qualifizierung

---

Seite 58

01

# Präsentation

Psychische Erkrankungen sind nicht leicht zu diagnostizieren. Daher ist die Erkennung von psychosomatischen, persönlichkeitsbedingten oder psychotischen Pathologien von größter Bedeutung, vor allem weil in vielen Fällen die abnormen Züge dieser Patienten in der Kindheit und Jugend auftreten, aber erst im Erwachsenenalter entdeckt werden.





“

*Gründliche Kenntnisse über psychologische Pathologien in einem kompletten weiterbildenden Masterstudiengang, der Sie auf ein neues berufliches Niveau bringt"*

Der Weiterbildende Masterstudiengang in Psychologische Intervention bei psychosomatischen Persönlichkeitsstörungen und Psychosen bietet Psychologen eine umfassende und spezifische Spezialisierung in diesen Bereichen, die es ihnen ermöglicht, präzisere und effektivere Diagnosen für ihre Patienten zu stellen.

Diese Spezialisierung wird alles vermitteln, was wir heute über die Vorgänge zwischen dem zentralen Nervensystem, dem autonomen System, dem endokrinen System und dem immunologischen System wissen, so dass der Mensch seine emotionalen Konflikte über seinen Körper ausdrückt.

Darüber hinaus wird besonderer Wert auf die Kenntnis der Schizophrenie gelegt, ein Begriff, der 1911 von Bleuler eingeführt wurde, der es für angemessener hielt, die Spaltung zu betonen, die bei der Verbindung von Ideen, Emotionen und dem Kontakt mit der Realität und dem sozialen Leben auftritt. Schizophrenie ist auch heute noch eine der größten Herausforderungen für die Wissenschaft. Etwa 1% der Bevölkerung ist davon betroffen.

Es klafft immer noch eine große Lücke zwischen unserem Wissen über bestimmte psychische Krankheiten und unserem Wissen über Persönlichkeitsstörungen. Einige Persönlichkeitsstörungen, die klassischerweise als charakterabhängig angesehen werden, haben sich als subsyndromale Formen spezifischer Krankheiten erwiesen. Die meisten Patienten neigen dazu, Verhaltensweisen (und Probleme) zu zeigen, die auf eine Persönlichkeitsstörung hindeuten, was dazu führen kann, dass der Kliniker Syndrome vergisst, die nichts mit der Persönlichkeit zu tun haben.

Eine gründliche und systematische Untersuchung des mentalen Status ist bei der Beurteilung von Patienten mit einer psychotischen Störung oder einer Persönlichkeitsstörung unerlässlich. Andererseits ist die bipolare Störung ein weiteres Syndrom, das einen charakteristischen Einfluss auf die Familie hat. Da es sich um eine schubweise auftretende Krankheit handelt, die nach dem akuten Schub oft zu einem normalen Funktionsniveau zurückkehrt, besteht die unmittelbare Folge darin, dass der Betroffene zwischen den Schüben dazu neigt, trotz seiner Krankheit zu arbeiten, zu heiraten und Kinder zu bekommen, da er dazu in der Lage ist, wenn er keine Symptome hat.

Während dieser Spezialisierung wird der Student alle aktuellen Ansätze in der Arbeit des Psychologen im Hinblick auf die verschiedenen Herausforderungen seines Berufs durchlaufen. Ein Schritt auf hohem Niveau, der nicht nur beruflich, sondern auch persönlich zu einem Verbesserungsprozess wird.

Diese Herausforderung ist eine derjenigen, die wir bei TECH als soziales Engagement annehmen: hochqualifizierte Fachkräfte dabei zu unterstützen, sich zu spezialisieren und ihre persönlichen, sozialen und beruflichen Kompetenzen im Laufe ihrer Fortbildung zu entwickeln.

Wir werden Ihnen nicht nur das theoretische Wissen vermitteln, das wir anbieten, sondern Ihnen auch eine andere Art des Studierens und Lernens zeigen, die organischer, einfacher und effizienter ist. Wir werden daran arbeiten, Sie zu motivieren und in Ihnen eine Leidenschaft für das Lernen zu wecken. Wir werden Sie zum Nachdenken anregen und kritisches Denken entwickeln. Dieser weiterbildende Masterstudiengang wurde entwickelt, um Ihnen das spezifische Wissen dieser Disziplin auf intensive und praktische Weise zu vermitteln. Es ist von großem Wert für jede Fachkraft.

Dieser **Weiterbildender Masterstudiengang in Psychologische Intervention bei psychosomatischen Persönlichkeitsstörungen und Psychosen** enthält das vollständigste und aktuellste Programm auf dem Markt. Die hervorstechendsten Merkmale sind:

- ◆ Neueste Technologie in der Online-Lehrsoftware
- ◆ Intensiv visuelles Lehrsystem, unterstützt durch grafische und schematische Inhalte, die leicht zu erfassen und zu verstehen sind
- ◆ Entwicklung von Fallstudien, die von aktiven Experten vorgestellt werden
- ◆ Hochmoderne interaktive Videosysteme
- ◆ Der Unterricht wird durch Telepraktika unterstützt
- ◆ Ständige Aktualisierung und Recycling-Systeme
- ◆ Selbstgesteuertes Lernen: Vollständige Kompatibilität mit anderen Berufen
- ◆ Praktische Übungen zur Selbstbeurteilung und Überprüfung des Gelernten
- ◆ Hilfsgruppen und Bildungssynergien: Fragen an den Experten, Diskussions- und Wissensforen
- ◆ Kommunikation mit der Lehrkraft und individuelle Reflexionsarbeit
- ◆ Die Verfügbarkeit des Zugriffs auf die Inhalte von jedem festen oder tragbaren Gerät mit Internetanschluss
- ◆ Datenbanken mit ergänzenden Unterlagen, die auch nach dem Kurs ständig verfügbar sind



*Eine Spezialisierung auf hohem wissenschaftlichem Niveau, unterstützt durch die fortschrittliche technologische Entwicklung und die Lehrerfahrung der besten Fachleute"*

“

*Dieser weiterbildende Masterstudiengang könnte aus zwei Gründen die beste Investition sein, die Sie bei der Auswahl eines Auffrischungsprogramms tätigen können: Sie aktualisieren nicht nur Ihr Wissen über psychologische Interventionen psychosomatischer Persönlichkeitsstörungen und Psychosen, sondern erhalten auch einen Abschluss der TECH Technologischen Universität"*

Unser Dozententeam setzt sich aus berufstätigen Fachleuten zusammen. Auf diese Weise stellt TECH sicher, dass wir Ihnen das von uns angestrebte Aktualisierungsziel bieten. Ein multidisziplinäres Team von spezialisierten und erfahrenen Ärzten aus verschiedenen Bereichen, die das theoretische Wissen auf effiziente Weise weiterentwickeln, aber vor allem das praktische Wissen aus ihrer eigenen Erfahrung in den Dienst der Spezialisierung stellen: eine der besonderen Qualitäten dieses weiterbildenden Masterstudiengangs.

Diese Beherrschung des Themas wird durch die Wirksamkeit der methodischen Gestaltung dieses weiterbildenden Masterstudiengangs ergänzt. Es wurde von einem multidisziplinären Team von *E-Learning*-Experten entwickelt und integriert die neuesten Fortschritte in der Bildungstechnologie. Auf diese Weise können Sie mit einer Reihe komfortabler und vielseitiger Multimedia-Tools studieren, die Ihnen die nötige Handlungsfähigkeit in Ihrem Fachgebiet verleihen.

Das Programm basiert auf problemorientiertem Lernen: ein Ansatz, der Lernen als einen eminent praktischen Prozess begreift. Um dies aus der Ferne zu erreichen, werden wir die Telepraxis nutzen. Mit Hilfe eines innovativen interaktiven Videosystems und dem *Lernen von einem Experten* können Sie sich das Wissen so aneignen, als ob Sie mit der Situation, die Sie gerade lernen, selbst konfrontiert wären. Ein Konzept, das es Ihnen ermöglicht, das Gelernte auf realistischere und dauerhaftere Weise zu integrieren und zu fixieren.

*Eine Spezialisierung, die sich an Fachleute richtet, die nach Spitzenleistungen streben, und die es Ihnen ermöglicht, neue Kompetenzen und Strategien auf fließende und effiziente Weise zu erwerben.*

*Ein tiefer und umfassender Einblick in die Strategien und Ansätze der psychologischen Intervention bei psychosomatischen Persönlichkeitsstörungen und Psychosen.*



# 02 Ziele

Unser Ziel ist es, hochqualifizierte Fachkräfte für die Berufspraxis zu spezialisieren. Ein Ziel, das im Übrigen global durch die Förderung der menschlichen Entwicklung ergänzt wird, die die Grundlage für eine bessere Gesellschaft bildet. Dieses Ziel wird dadurch erreicht, dass die Fachleute Zugang zu einem viel höheren Maß an Kompetenz und Kontrolle erhalten. Ein selbstverständliches Ziel, mit hoher Intensität und präziser Spezialisierung.



“

*Wenn es Ihr Ziel ist, sich beruflich weiterzuentwickeln und eine Qualifikation zu erwerben, die es Ihnen ermöglicht, mit den Besten zu konkurrieren, sind Sie hier genau richtig: Willkommen bei TECH"*



## Allgemeine Ziele

---

- ◆ Erklärung der Beziehung zwischen psychischen Konflikten und ihrem psychosomatischen Ausdruck
- ◆ Weiterbildung zum Spezialisten für die Identifizierung der Aspekte der Psyche, die keinen emotionalen Ausdruck über psychologische Kanäle zulassen
- ◆ Erkennen der natürlichen Stressfaktoren, die sich auf die verschiedenen Systeme auswirken, aus denen unser Organismus besteht
- ◆ Das Verhalten der körperlichen Störung mit den Grundkonflikten des Patienten zu vergleichen
- ◆ Die Fortbildung als Teil eines multidisziplinären Teams mit der Fähigkeit zu intervenieren und die psychosomatische Störung zu verbessern
- ◆ Erklärung der biochemischen Funktionsweise des betroffenen Systems sowie der Gegenmittel für seine Verbesserung
- ◆ Die Grundlagen der Psychodiagnose von psychotischen Störungen und Persönlichkeitsstörungen beschreiben
- ◆ Differenzialdiagnose zwischen Persönlichkeitsstörungen und psychotischen Störungen
- ◆ Die verschiedenen Subspezialitäten auf dem Gebiet der Psychose- und Persönlichkeitstests beschreiben
- ◆ Beherrschung der aktuellen Kenntnisse über die in der Psychiatrie und Neurologie verwendeten Medikamente
- ◆ Die Verbindung zwischen Therapeut, Patient und Medikamenten herstellen
- ◆ Identifizierung der Absorptionseigenschaften von Medikamenten
- ◆ Beherrschung der positiven und negativen Symptome von psychotischen Störungen
- ◆ Interventionsprogramme in Protokollen beschreiben und dabei die Merkmale und Besonderheiten dieser Störungen berücksichtigen
- ◆ Identifizierung der Entwicklung der verschiedenen im DSM-5 oder ICD-10 aufgeführten Störungen
- ◆ Beherrschung der Bereiche der Interaktion zwischen Medizinern und Psychologen bei der Intervention in Familien
- ◆ Den Fachleuten alle aktualisierten Referenzen zu Diagnose, Intervention und therapeutischem Prozess zur Verfügung zu stellen, um mit Medikamenten umgehen zu können
- ◆ Mit Entscheidungsprotokollen die individualisierte Untersuchung von Familienmitgliedern beschreiben, um eine rigorose psychopathologische Studie durchführen zu können
- ◆ Entscheidungsbäume verwenden, um eine dauerhafte Differentialdiagnose zu stellen
- ◆ Die Einordnung aller Informationen in ein multidisziplinäres Rahmenmodell bei der Untersuchung des biopsychosozialen Rahmens der Beziehung zwischen Psychotherapie und Pharmakologie bei psychotischen Störungen und Persönlichkeitsstörungen



*Eine Weiterbildung, die sich auf die Erfahrungen von Fachleuten aus der Praxis stützt. Weiterbildung ist der beste Weg, um Qualität in Ihrem Beruf zu erreichen"*



## Spezifische Ziele

---

- ◆ Beschreibung und Entwicklung des Interventionsmodells der zeitlich begrenzten Psychotherapie
- ◆ Das Zuhören in den Mittelpunkt der therapeutischen Beziehung stellen
- ◆ Wissen, wie man immer präsent ist
- ◆ Behandlung der psychosomatischen Klinik und ihrer Beziehung zum emotionalen System des Patienten
- ◆ Präzisere Diagnosen durch die Durchführung von psychosomatischen und psychologischen Untersuchungen
- ◆ Die Beziehungen zwischen dem Nervensystem, dem endokrinen System und dem Immunsystem unterscheiden können
- ◆ Identifizierung von Technologien, die bei der Verbesserung von psychosomatischen Störungen wirksam sind
- ◆ Entwicklung von gemeinsamen Protokollen mit anderen Spezialisten
- ◆ Beschreibung aller in den letzten zwanzig Jahren durchgeführten Forschungsarbeiten
- ◆ Differenzierung der Intervention je nach betroffenem System
- ◆ Bewältigung der unterschiedlichen Merkmale, mit denen sich ein und dieselbe psychosomatische Störung präsentiert, sowie die Suche nach ähnlichen Interventionsmodalitäten bei verschiedenen Störungen
- ◆ Die psychologische Aktivität in das Epizentrum der psychosomatischen Pathologie einbeziehen

- ◆ Einsatz einer Intervention, die keine kognitive Aktivität erfordert
- ◆ Eine Anamnese der psychosomatischen Störung erstellen
- ◆ Die aktuelle psychosomatische Störung in der Biographie des Patienten identifizieren
- ◆ Kontrolle psychosozialer Stressoren, die das betroffene System aus dem Gleichgewicht bringen
- ◆ Psychische Symbolik und ihre Auswirkungen auf psychosomatische Störungen verstehen und handhaben
- ◆ Entwicklung einer Intervention außerhalb hypochondrischer Gedanken bei dem Betroffenen
- ◆ Anwendung von Techniken, die mit dem pathologischen Ausdruck des Organismus in Verbindung stehen
- ◆ Aktives Zuhören entwickeln, um Informationen aus dem nonverbalen Bereich des Patienten zu erhalten
- ◆ Das Symptom als Überbringer und nicht so sehr als therapeutisches Ziel identifizieren
- ◆ Einsatz von Metaphern und Analogien zusammen mit klinischer Hypnose im Interventionsprozess
- ◆ Die Beziehungen zwischen dem betroffenen Organ und der Persönlichkeit des Patienten beschreiben
- ◆ Verwaltung der Patientenklinte sowie Vermittlung der notwendigen Fähigkeiten für eine multidisziplinäre Zusammenarbeit
- ◆ Das soziale und affektive Gefüge, in dem sich die Patienten befinden, zu erkennen und entsprechende Entscheidungen zu treffen
- ◆ Beherrschung des Kurses im Rahmen der Intervention bei psychotischen Störungen und Persönlichkeitsstörungen
- ◆ Durchführung und Anpassung von psychologischen Interventionsprotokollen in einem interdisziplinären Rahmen
- ◆ Die klinische Verwendung von Medikamenten ansprechen





- ◆ Die Dynamik der Therapiezeit managen
- ◆ Das Wissen über die Nebenwirkungen von Medikamenten zu nutzen, damit sie die psychotherapeutische Intervention bei psychotischen Störungen nicht behindern
- ◆ Bewältigung emotionaler Krisen mit Psychopharmaka bei diesen Krankheiten
- ◆ Beherrschung der Instrumente zur Bewertung und Intervention unter Verwendung aller Interventionsindikatoren
- ◆ Informationen von sozialen und familiären Akteuren identifizieren und nutzen
- ◆ Entwicklung von Interventionen mit Medikamenten entsprechend der geistigen Logik verschiedener Altersgruppen
- ◆ Die Auswirkungen auf das soziale Gefüge des psychotischen Patienten beschreiben
- ◆ Die schädlichen und dauerhaften Auswirkungen dieser Krankheiten beherrschen
- ◆ Die emotionalen und affektiven Defizite des Patienten im Rahmen der Intervention managen und stabilisieren
- ◆ Beherrschung und Handhabung der unterschiedlichen Merkmale, mit denen sich psychotische Pathologien präsentieren
- ◆ Die verschiedenen Störungen im Kindes- und Jugendalter mit pharmakologischer Intervention aufgrund dieser Störungen erkennen und beherrschen
- ◆ Die Intervention nutzen, um zu bestimmen, an welchem Punkt andere Fachleute in den Prozess einbezogen werden müssen
- ◆ Mutationen und neue Krankheitsformen bei Persönlichkeitsstörungen entwickeln und verstehen
- ◆ Entwicklung von Kenntnissen, die ein wichtiges Problem der natürlichen Entwicklung im Prozess des familiären Zusammenlebens erkennen lassen
- ◆ Umgang und Beherrschung der systemischen Psychopathologie, die diese Störungen verursacht
- ◆ Entwicklung von Folgemodellen, die die Veränderungen von Stresspathologien und chronisch pathologischen psychischen Zuständen ausdrücken

# 03

# Kompetenzen

Wenn einmal alle Inhalte studiert und die Ziele des Weiterbildenden Masterstudiengangs in Psychologische Intervention bei psychosomatischen Persönlichkeitsstörungen und Psychosen erreicht wurden, verfügt die Fachkraft über überlegene Kompetenz und Fähigkeiten in diesem Bereich. Ein sehr umfassender Ansatz in einer hochgradigen Spezialisierung, die den Unterschied ausmacht.



“

*Hervorragende Leistungen in jedem Beruf zu erzielen, erfordert Anstrengung und Ausdauer. Aber vor allem die Unterstützung von Fachleuten, die Ihnen den nötigen Anstoß geben, mit den notwendigen Mitteln und der notwendigen Unterstützung. Bei TECH stellen wir Ihnen alles zur Verfügung, was Sie brauchen"*



## Allgemeine Kompetenzen

---

- ♦ Die Beziehung zwischen Körper und Geist zu beherrschen, um psychosomatische Ausdrucksformen mit rigorosen wissenschaftlichen Kriterien identifizieren zu können
- ♦ Bei jedem Patienten die emotionale Äquivalenz der psychosomatischen Störung differenzieren, um eine wirksame Behandlung anbieten zu können
- ♦ Entwicklung von Interventionsprotokollen, die an die multidisziplinäre Arbeit angepasst sind, um eine Verbesserung der Patienten zu erreichen
- ♦ Vergleich von Interventionsmodellen, indem Sie für jeden Patienten eine auf das jeweilige Problem zugeschnittene Form der Intervention wählen
- ♦ Die Mechanismen der psychologischen Beurteilung interpretieren, um die Pathologie zu identifizieren und eine auf den Patienten zugeschnittene Behandlung zu entwerfen
- ♦ Systemische Instrumente einsetzen, um in den Kontexten, in denen die betroffene Person lebt, die Stressoren zu erkennen, die sie bedrohen
- ♦ Die Symptomatik des Patienten interpretieren, um ein biographisches Skript zu erhalten, das es uns ermöglicht, an den Faktoren des psychischen Konflikts des Patienten zu arbeiten
- ♦ Die Besonderheiten jedes einzelnen Patienten zu differenzieren, um durch eine individualisierte Analyse auch bei gleicher Störung Wirksamkeit zu erzielen
- ♦ Das aktuelle Wissen auf eklektische Weise zu integrieren, um Fehler in der Ausführung durch eine Interaktion zu minimieren, an der das Subjekt aktiv teilnimmt
- ♦ Dem Patienten die Mechanismen erklären, die ihn unter seiner Störung leiden lassen, um sie zu neutralisieren und so sein Leben selbst in die Hand zu nehmen
- ♦ Die Fähigkeiten der Psychodiagnose, der psychologischen Beurteilung und der Expertenbeurteilung für eine effektive Arbeit bei der Intervention bei psychotischen Störungen und Persönlichkeitsstörungen beschreiben
- ♦ Die Bedeutung der psychosozialen Intervention bei psychotischen Störungen und Persönlichkeitsstörungen verstehen
- ♦ Die Reaktionen einer Person verstehen, die an diesen Störungen leidet
- ♦ Bei Beginn einer psychotischen Störung erste unterstützende psychologische Hilfe anbieten
- ♦ Beherrschung grundlegender Kommunikations- und Verhandlungsfähigkeiten für den Umgang mit Menschen in Krisen
- ♦ Beherrschung spezifischer Fähigkeiten, die für eine effektive Krisenintervention erforderlich sind
- ♦ Aktionsprotokolle erstellen und anwenden, die an die spezifischen Situationen angepasst sind, die eine Notfallsituation auslösen
- ♦ Strategien zur Vorbeugung und Bewältigung von Stress, der durch eine Krisensituation im familiären Umfeld verursacht wird, anbieten
- ♦ Gruppeninterventionen für die psychosoziale Wiedereingliederung entwickeln
- ♦ Die Grundlagen der effektivsten Modelle und Techniken verstehen, die in der Therapie von Psychosen und Persönlichkeitsstörungen eingesetzt werden
- ♦ In der Lage sein, ein psychosoziales Team zu leiten
- ♦ Strategien für die Beziehung zum multidisziplinären Team beherrschen
- ♦ Beurteilung und Intervention bei kleineren medizinischen Pathologien, die als Folge der Situation des Patienten mit einer psychotischen Pathologie auftreten



## Spezifische Kompetenzen

---

- ◆ Die Merkmale der zeitlich begrenzten Psychotherapie beschreiben und integrieren
- ◆ Das Verständnis, dass es nicht so sehr darauf ankommt, was gesagt oder getan wird, sondern darauf, was man fühlt und empfindet
- ◆ Die Entdeckung des magischen Raums zwischen dem Patienten und dem Therapeuten, den wir die Verbindung nennen
- ◆ Die Verbindungsmechanismen zwischen dem Soma und der Psyche identifizieren
- ◆ Unterscheidung zwischen Krankheit und somatischer Umwandlung und funktionellem Symptom des betroffenen Organs
- ◆ Das globale Konzept der Gesundheitspsychologie erläutern
- ◆ Umgang mit früheren und aktuellen Theorien zum Konstrukt Alexithymie
- ◆ Das Besondere und das Allgemeine des psychosomatischen Patienten zu beherrschen
- ◆ Die Komponenten psychosomatischer Erkrankungen und die Merkmale ihrer Ausprägung analysieren
- ◆ Den Verlauf und die Dynamik jeder psychosomatischen Störung bei jedem einzelnen Patienten bewerten
- ◆ Die verschiedenen Erscheinungsformen psychosomatischer Erkrankungen erkennen
- ◆ Bewertung und Analyse der häufigsten Stressoren für psychosomatische Störungen
- ◆ Den Einfluss des Faktors Persönlichkeit auf psychosomatische Symptome beschreiben
- ◆ Entwicklung von Theorien zu den psychosozialen Aspekten psychosomatischer Störungen
- ◆ Die Prozesse der Auswanderung, Überlappung und Kompensation beim psychosomatischen Patienten identifizieren
- ◆ Entwicklung von Interventionsmodellen, die neurophysiologische, neuroendokrine und immunologische Mechanismen mit psychologischer Technologie beeinflussen

- ♦ Den Ansatz der psychosomatischen Klinik verwalten
- ♦ Eine einzigartige, auf Respekt und Vertrauen basierende Beziehung zum Patienten aufzubauen
- ♦ Lipowskys grundlegende Postulate behandeln
- ♦ Interventionsziele unter den Indikatoren der zeitlich begrenzten Psychotherapie vorschlagen
- ♦ Die psychosomatische Klinik anhand der aktiven Befragung bewerten
- ♦ Den Fragebogen in der Hypnose von lebenswichtigen Situationen zu meistern
- ♦ Beherrschung der KAV-, ESS- und BEQ-Fragebögen
- ♦ Identifizierung und Beherrschung der Klinik für psychosomatische Störungen
- ♦ Die psychosomatischen Manifestationen von kardiovaskulären, respiratorischen, gynäkologischen, verdauungsfördernden, dermatologischen, zahnmedizinischen, neurologischen, neoplastischen, chronischen und chirurgischen Erkrankungen beschreiben und behandeln
- ♦ Die Intervention bei psychosomatischen Störungen mit dem Modell der Kurzzeit-Psychotherapie beherrschen
- ♦ Das Konzept der Fokussierung in der psychosomatischen Intervention beherrschen
- ♦ Wiederaanpassung als Ziel einer kurzen Psychotherapie setzen
- ♦ Anpassung der Techniken an die Bedürfnisse des Patienten
- ♦ Die korrigierende emotionale Erfahrung provozieren
- ♦ Den Patienten dazu bringen, intrapersonelle Konflikte zu äußern
- ♦ Die Untersuchung von Gefühlen als Mittel zur Verbesserung vorschlagen
- ♦ Beurteilung der Fähigkeit des Patienten, Frustration zu ertragen
- ♦ Die Vorteile der Psychosomatisierung für den Patienten als Ganzes beschreiben
- ♦ Eine aktive Rolle als Therapeut beibehalten
- ♦ Die Methode von Bellak und Small beherrschen
- ♦ Beschreibung der Art und Weise der Intervention von Malan
- ♦ Den Therapievertrag von Sifneos vorschlagen
- ♦ Die Krise mit der Methode von Gilliéron bewältigen
- ♦ Eingreifen in Manns universelle Grundkonflikte
- ♦ Beschreibung der Methodik von Davanloo in der Beziehung zum Patienten
- ♦ Analyse des konzeptuellen Schemas der referenziellen operationellen Referenz
- ♦ Die Konzepte von Zugehörigkeit, Kooperation, Relevanz, Kommunikation, Lernen und Teleologie entwickeln und beherrschen
- ♦ Beherrschung der Grundprinzipien der therapeutischen Kurzpsychotherapie
- ♦ Beherrschung der Taktik zur Durchführung eines Aktionsplans
- ♦ Beschreiben der Logistik als den Einsatz von möglichst wenig Energie, um die besten Ergebnisse zu erzielen
- ♦ Die verschiedenen Wege zum Ziel differenzieren
- ♦ Die Fähigkeiten identifizieren und die Instrumente entwickeln, um therapeutische Veränderungen zu erreichen
- ♦ Die Instrumente der Kurzpsychotherapie beherrschen
- ♦ Einsatz von direkter und indirekter Suggestion
- ♦ Sich auf die emotionale Entladung konzentrieren
- ♦ Neue Verhaltensmuster aufzeigen, um Verbesserungen zu erreichen
- ♦ Aufzeigen der psychischen Widersprüche des Patienten
- ♦ Das Unbewusste klären und bewusst machen
- ♦ Die Interpretation der Elemente, die das Problem aufrechterhalten
- ♦ Beherrschung der Intervention bei psychosomatischen Störungen mit Hilfe des Gestaltmodells
- ♦ Unterscheidung zwischen unterdrückenden und ausdrucksstarken Techniken
- ♦ Erkennen, wie man bei einem Patienten "das Sollte" entdeckt
- ♦ Beschreibung des Rollenspiels "als ob"

- ◆ Umgang mit der Externalisierung der internen
- ◆ Den Patienten dazu bringen, das Unausgesprochene auszudrücken
- ◆ Beeinflussung, Probleme auf imaginäre Weise zu bearbeiten
- ◆ Den Patienten dazu bringen, traumatische Situationen auf gesunde Weise zu durchleben
- ◆ Die Übertreibung und Entwicklung des Symptoms anleiten, um es zu beherrschen
- ◆ Anweisung an den Patienten, mit sich selbst fertig zu werden
- ◆ Dem Patienten beschreiben, wie man Verantwortung übernehmen kann
- ◆ Das Auftauchen von Ängsten ermutigen
- ◆ Auf die Emotionen und Gefühle des Patienten reagieren
- ◆ Die integrativen Techniken beherrschen Die ausgeglichenen Teile des Patienten in die Therapie einbeziehen
- ◆ Den Dialog zwischen dem "Ich sollte" und dem "Ich will" anregen
- ◆ Beschreibung der intrapersonellen Begegnung des Patienten
- ◆ Identifizierung der Träume innerhalb des Gestaltmodells
- ◆ Beschreibung der Abwehrmechanismen des Patienten anhand des Gestaltmodells
- ◆ Mit der Unfähigkeit des Patienten umgehen, das Innere und das Äußere zu integrieren
- ◆ Erläuterungen zu den Abwehrmechanismen Introjektion, Projektion, Konfluenz, Ablenkung und Retroflexion
- ◆ Kognitive Verhaltenstherapie bei psychosomatischen Störungen
- ◆ Unterscheidung zwischen dem, was der Patient denkt, was er tut, und dem, was er fühlt
- ◆ Fokus auf die Gegenwart
- ◆ Entwicklung einer aktiven Rolle in der Therapie als Therapeut
- ◆ Inzidenz in der Psychoedukationsphase durch Einarbeitung und Einbeziehung neuer Erkenntnisse über die Störung
- ◆ Entspannung als Mittel gegen Stress
- ◆ Erklären, wie die Atmung sein sollte, um Stress zu verbessern
- ◆ Bewältigung der Exposition mit Reaktionsprävention
- ◆ Entwicklung von Interventionen mit Stressimpfung, Überkorrektur, Auszeit, Problemlösung und Training sozialer Fähigkeiten
- ◆ Kognitive Umstrukturierung entwickeln
- ◆ Bewertung und Management von kognitiver Ablenkung
- ◆ Entwicklung von Methoden zur Erkennung von Gedanken
- ◆ Erklärung der Dekatastrophisierung als therapeutisches Mittel
- ◆ Die Grundlagen der zeitlich begrenzten Psychotherapie beherrschen
- ◆ Die Merkmale der zeitlich begrenzten Psychotherapie entwickeln
- ◆ Eine einzigartige Verbindung mit dem Patienten herstellen
- ◆ Entwurf einer Intervention mit einem einzelnen Therapeuten und einem einzelnen Patienten
- ◆ Erläuterung der Rolle des Familientherapeuten
- ◆ Die Basis der Interaktion auf Bewunderung und Kontemplation ausrichten
- ◆ Eine Bindung zu schaffen, bei der der Therapeut immer anwesend ist, egal ob er vor dem Patienten steht oder nicht
- ◆ Die Interaktion mit dem Patienten im Hier und Jetzt steuern
- ◆ Beschreibung der Regulationsmechanismen bei psychosomatischen Erkrankungen
- ◆ Die Funktionsweise des aufsteigenden retikulären Systems und seine Bedeutung für die psychosomatische Klinik beherrschen
- ◆ Die gesamte neurologische und biochemische Theorie der Emotions-Reflexions-Achse entwickeln
- ◆ Beschreibung der Phasen der Intervention in der zeitlich begrenzten Psychotherapie
- ◆ Einbindung des Patienten in die Selbsterkenntnis als Endziel der Intervention
- ◆ Den Patienten ermutigen, sein eigenes Lebensdrehbuch neu zu schreiben
- ◆ Aus einer zeitlich begrenzten Psychotherapie einen Lebensplan zu entwickeln, bei dem die psychosomatische Klinik nicht notwendig ist

- ♦ Die in der psychosomatischen Klinik verwendeten Medikamente beherrschen
- ♦ Die Rolle von Benzodiazepinen bei psychosomatischen Störungen beschreiben
- ♦ Die positiven und negativen Wirkungen von trizyklischen und tetrazyklischen Antidepressiva und MAOIs bei psychosomatischen Erkrankungen erklären
- ♦ Die Häufigkeit der Anwendung von SSRIs bei psychosomatischen Erkrankungen beschreiben
- ♦ Analyse der Rolle von Antipsychotika bei psychosomatischen Störungen
- ♦ Theorien entwickeln, die die psychotische Pathologie anhand klinischer Kriterien erklären
- ♦ Anwendung und Beherrschung von projektiven Techniken zur Beurteilung von psychotischen Patienten
- ♦ Die intrapersonellen Elemente des Probanden mithilfe des Rorschach-Tests verwalten und entdecken
- ♦ Identifizierung und Beherrschung der Zeichnungstests und des Desiderativtests
- ♦ Schlussfolgerungen mit dem Max Lüscher Farbttest ziehen
- ♦ Den psychischen Zustand in der TAT-Studie interpretieren und erkennen
- ♦ Die Ergebnisse neurologischer Tests, die in der Differentialdiagnose verwendet werden, erklären und beschreiben
- ♦ Verwendung und Beherrschung der CBCA- und SVA-Glaubwürdigkeitsskalen im Bericht
- ♦ Angemessenheit im Rahmen des Interventionsprozesses erläutern
- ♦ Die Mechanismen der Präpositionierung beschreiben
- ♦ Sensibilisierung für die Bedeutung psychologischer Unterstützung in Notfällen bei psychotischen und bipolaren Störungen
- ♦ Die besonderen Merkmale der verschiedenen Profile von Persönlichkeitsstörungen unterscheiden
- ♦ Die verschiedenen Schweregrade identifizieren
- ♦ Bestimmen, warum psychosoziale Unterstützung bei diesen Krankheitsprozessen wichtig ist
- ♦ Die verschiedenen Momente der psychosozialen Intervention unterscheiden
- ♦ Die Rolle des Psychologen bei diesen Störungen und seine Beziehung zu anderen Beteiligten verstehen
- ♦ Die Ziele der Intervention und ihren Zweck verstehen
- ♦ Beherrschung der grundlegenden Prinzipien der Krisenintervention
- ♦ Die häufigsten Fehler bei der Behandlung von psychotischen Patienten und Persönlichkeitsstörungen erkennen und vermeiden
- ♦ Verstehen, was Stress ist und seine allgemeinen Merkmale bei psychotischen Zuständen
- ♦ Die neurologische Funktionsweise des Gehirns bei psychotischen und bipolaren Störungen verstehen
- ♦ Die psychologischen Abwehrmechanismen identifizieren, die eine Person einsetzt, wenn sie mit einer Situation konfrontiert ist, die sie überfordert
- ♦ Beurteilung, was bei den Reaktionen einer Person in einer kritischen Situation normal ist und was nicht
- ♦ Das Konzept der psychologischen Krise und ihre Merkmale verstehen
- ♦ Die Auslöser für psychotische Krisen entdecken
- ♦ Die Merkmale einer Person in einer Belastungsphase und die Richtlinien für eine Intervention im Falle einer Belastungsphase identifizieren
- ♦ Erleichterung der proaktiven Reaktion des Patienten
- ♦ Ein Klima des Vertrauens in der Beziehung mit der betroffenen Person schaffen
- ♦ Einfühlsam zuhören können, inmitten des delirierenden und desorganisierten Diskurses
- ♦ Entwicklung von Kommunikationsfähigkeiten bei der Übermittlung und dem Empfang von Informationen
- ♦ Entwicklung und Verwendung verschiedener Darstellungssysteme, um das Verständnis der Patienten zu verbessern
- ♦ Eine schwierige Diskussion oder Gespräch führen können
- ♦ Fragen angemessen verwenden, um das Gespräch mit dem Patienten zu führen
- ♦ Die Strategie des Paraphrasierens beherrschen

- ◆ Beeinflussungs- und Überzeugungstechniken anwenden, um den Widerstand der Patienten zu überwinden und den Wandel hin zu anpassungsfähigeren Reaktionen zu erleichtern
- ◆ Eine positive Reaktion beim Patienten hervorrufen, die eine Annäherung an die Lösung ermöglicht
- ◆ Beherrschung der Kommunikation in Bezug auf die Gegenwart und die Zukunft, Vermeidung von Denkschleifen über die Vergangenheit
- ◆ Einreichung und Ausführung nach deontologischen Standards
- ◆ Differenzierung und Beschreibung von Gewalt im Rahmen des Opferschutzes
- ◆ Beherrschung und Demonstration der Mechanismen der Differenzierung der Simulation
- ◆ Je nach Zeitpunkt der Intervention relevante Informationen anbieten
- ◆ In der Lage sein, die Veränderung der Situation zu antizipieren und den Patienten auf Lösungen zu konzentrieren
- ◆ Entscheidungsfindung für eine effektive Krisenbewältigung erleichtern
- ◆ Verbindung zu anderen vom Patienten benötigten Ressourcen herstellen
- ◆ Entwicklung eines spezifischen Interventionsprotokolls mit Zielen und angepassten Interventionsrichtlinien für die Intervention bei Personen mit akutem Stress, Angst und Panik und psychotischen Störungen
- ◆ Entwicklung eines spezifischen Interventionsprotokolls mit angepassten Interventionszielen und Leitlinien für die Intervention mit der trauernden Person
- ◆ Identifizierung der spezifischen Behandlung bei einem aggressiven Patienten
- ◆ Die Intervention mit der Person, die mit Selbstmord droht, gestalten
- ◆ Entwicklung eines spezifischen Interventionsprotokolls mit angepassten Interventionszielen und Leitlinien für die Intervention bei Kindern
- ◆ Entwicklung eines spezifischen Interventionsprotokolls für Patienten mit Substanzintoxikation, Patienten mit dualer Pathologie
- ◆ Beschreibung der Intervention bei einem Patienten mit psychotischem Ausbruch
- ◆ Erstellung von Protokollen für Interventionen bei Menschen mit geistigen Behinderungen
- ◆ Beschreibung der Intervention bei Menschen mit Sprachstörungen
- ◆ Die Merkmale von Stress in Notfallsituationen beschreiben
- ◆ Wahrnehmbare Anzeichen für psychologische Auswirkungen erkennen
- ◆ Allgemeine Techniken für gesunde Gewohnheiten erkennen und vermitteln
- ◆ Verschiedene kognitiv-verhaltenstherapeutische Techniken zur Stressbewältigung beherrschen
- ◆ Die Unterschiede zwischen Gruppen- und Einzelinterventionstechniken bei psychotischen Patienten verstehen
- ◆ Beurteilung, wann es notwendig ist, eine Gruppeninterventionstechnik anzuwenden
- ◆ Die Unterschiede zwischen Krisenintervention und Krisentherapie verstehen
- ◆ Ausarbeitung der Grundlagen der zeitlich begrenzten Psychotherapie und ihrer Vorteile in der Krisentherapie
- ◆ Sensibilisierung für die Bedeutung der Delegation von Aufgaben und Verantwortung
- ◆ Konfliktlösungsstrategien und -techniken in multidisziplinären Teams anwenden können, die mit psychotischen Patienten und Persönlichkeitsstörungen arbeiten
- ◆ Sensibilisierung für die Bedeutung der Ersten Hilfe bei der Behandlung dieser Art von Patienten
- ◆ Die Anzeichen und Symptome der häufigsten Pathologien in psychosozialen Notfallsituationen entwickeln und erkennen
- ◆ Erkennen, wann man Hilfe von Gesundheitsdiensten in Anspruch nehmen sollte
- ◆ Intervention mit Benzodiazepinen verstehen
- ◆ Die Wechselwirkung zwischen Antidepressiva und anderen Medikamenten verstehen
- ◆ Aufschlüsselung des Leistungsunterschieds zwischen SSRIs und MARIs
- ◆ Entwicklung einer geeigneten Intervention mit Lithiumcarbonat
- ◆ Valproinsäure kennen und handhaben

- ♦ Intervention mit Carbamazepin meistern
- ♦ Unterscheidung zwischen Interventionen bei Erregung und Acetylcholinesterase-Hemmern
- ♦ Die pharmakologische Kasuistik für Depressionen und Angststörungen unterscheiden
- ♦ Die Wechselwirkung von MAOIs mit anderen Medikamenten beherrschen
- ♦ Schlafkontrolle mit Pharmakotherapie verwalten
- ♦ Interventionspläne für Narkolepsie entwickeln
- ♦ Pharmakotherapie für Anorexia nervosa anwenden
- ♦ Die pharmakologische Behandlung der Bulimie beherrschen
- ♦ Die Nebenwirkungen von Medikamenten gegen die Alzheimer-Krankheit verstehen
- ♦ Management der Behandlung von Kindern und Jugendlichen mit Psychopharmaka
- ♦ Entwicklung pharmakologischer Interventionen für ältere Menschen
- ♦ Management und Erkennung des Suizidprofils
- ♦ Beschreibung der depressiven Achsen
- ♦ Klinische Differentialdiagnosen entwickeln
- ♦ Neurologische Störungen erkennen und beurteilen
- ♦ Die komorbiden Elemente von Persönlichkeitsstörungen und psychopathischer Pathologie z erklären
- ♦ Beschreibung von antisozialen, Borderline- und paranoiden Persönlichkeitsstörungen
- ♦ Entwicklung von Methoden zur Erkennung von histrionischen, abhängigen und vermeidenden Persönlichkeitsstörungen
- ♦ Entwicklung und Erkennung der einzigartigen Anzeichen einer passiv-aggressiven Persönlichkeitsstörung
- ♦ Unterscheidung zwischen DNA- und RNA-Kenntnissen, um die Diagnose im familiären Umfeld zu differenzieren
- ♦ Die Bedeutung der Epigenetik für die Untersuchung des Verhaltens von Kindern und Jugendlichen beschreiben
- ♦ Die Rolle der Sympathie und des Einfühlungsvermögens beim stellvertretenden Lernen verwalten und beherrschen
- ♦ Unterscheidung zwischen den Komponenten der Adhärenz und der Abhängigkeit
- ♦ Bewertung und Einschätzung des Gruppendrucks auf die Person
- ♦ Beurteilung der Auswirkungen von Angstzuständen, Depressionen und psychotischen Störungen der Eltern
- ♦ Die Bedeutung der Bewunderung für das allgemeine Gleichgewicht der Familie aufzeigen
- ♦ Entwicklung effektiver Analysepläne für die Differentialdiagnose
- ♦ Das Selbstverständnis des Subjekts identifizieren und erkennen
- ♦ Beschreibung von wenig bekannten Syndromen wie Selbstverletzungen
- ♦ Beherrschung und Bewältigung der Tatsache, dass Selbstverletzung emotionale Ängste abbaut
- ♦ Identifizierung und Entwicklung von Plänen für den Umgang mit Negativismus und Vandalismus
- ♦ Die Wichtigkeit der Aufrechterhaltung affektiver Brücken zum Subjekt hervorheben
- ♦ Nihilismus und Adhemonie als erschreckende Symptome für die menschliche Psyche hervorheben
- ♦ Aufschlüsselung und Handhabung der DSM-5- und ICD-10-Klassifikation psychischer Krankheiten
- ♦ Kommunikation und Aufklärung, damit die vorgeschlagenen Diagnosen zu einer effektiven therapeutischen Beziehung führen
- ♦ Für die Entwicklung von Protokollen eintreten, die zwischen Gesundheit und Krankheit in der Familie unterscheiden



“

*Unser Ziel ist ganz einfach: Ihnen eine hochwertige Spezialisierung mit dem besten heute verfügbaren Studiensystem zu bieten, damit Sie in Ihrem Beruf Spitzenleistungen erbringen können"*

# 04

## Kursleitung

Als Teil des Gesamtqualitätskonzepts unseres Programms sind wir stolz darauf, Ihnen einen Lehrkörper auf höchstem Niveau anbieten zu können, der aufgrund seiner nachgewiesenen Erfahrung im Bildungsbereich ausgewählt wurde. Fachleute aus verschiedenen Bereichen und mit unterschiedlichen Kompetenzen, die ein komplettes multidisziplinäres Team bilden. Eine einzigartige Gelegenheit, von den Besten zu lernen.





“

*Unsere Dozenten stellen Ihnen ihre Erfahrung und ihre pädagogischen Fähigkeiten zur Verfügung, um Ihnen eine anregende und kreative Aktualisierung zu bieten"*

## Internationaler Gastdirektor

Com uma renomada trajetória no campo da Saúde Mental, Kirsten W. Bolton é uma profissional especializada no tratamento de Transtornos Psicóticos e Doenças Mentais Graves. Dessa forma, integrou a equipe da Divisão de Transtornos Psíquicos no Hospital McLean, em Belmont, Estados Unidos, uma das instituições mais prestigiadas no campo da Psiquiatria.

Seu compromisso com o bem-estar de seus pacientes a levou a se tornar Diretora do programa Appleton, uma iniciativa residencial dedicada à supervisão de indivíduos que enfrentam doenças mentais de grande magnitude. De fato, seu foco na reabilitação e no tratamento integral provou ser um modelo eficaz de atenção para pessoas com Transtornos Psicóticos Graves. Ela também se destaca como assistente social clínica no Programa de Internação para Esquizofrenia e Transtorno Bipolar, onde se sobressaiu por sua capacidade de lidar com casos complexos e fornecer intervenções terapêuticas eficazes.

Além disso, Kirsten W. Bolton lançou o bem-sucedido programa “McLean OnTrack”, para abordar a Psicose de Primeiro Episódio em jovens adultos. Este projeto inovador foi fundamental para o diagnóstico precoce e o tratamento de jovens adultos que experimentam o primeiro episódio de Transtornos Bipolares e do espectro da Esquizofrenia. Também se tornou um modelo multidisciplinar altamente eficaz, beneficiando centenas de pacientes e suas famílias.

Destaca-se ainda sua participação no Programa de Capacitação de Certificação Internacional em Prática Dialógica, tornando-se parte de um grupo exclusivo de especialistas com uma formação avançada nessa abordagem terapêutica. Por tudo isso, fica claro que seu compromisso com a excelência no tratamento de Transtornos Psicóticos, juntamente com sua ampla experiência clínica, consolidaram sua reputação como uma das líderes mais respeitadas neste setor.



## Sra. Bolton, Kirsten W.

---

- ♦ Diretora do Programa Appleton, no Hospital McLean, Belmont, Estados Unidos
- ♦ Psicóloga na Divisão de Transtornos Psicóticos, no Hospital McLean
- ♦ Assistente Social Clínica no Programa de Internação para Esquizofrenia e Transtorno Bipolar
- ♦ Programa de Capacitação Internacional em Prática Dialógica
- ♦ Mestrado em Trabalho Social pelo Simmons College
- ♦ Formada em Psicologia pelo Simmons College

“

*Dank TECH werden Sie  
mit den besten Fachleuten  
der Welt lernen können”*

## Internationaler Gastdirektor

Dr. Joseph Zamaria ist ein vom American Board of Professional Psychology anerkannter Psychologe, der sich auf die Behandlung von Erwachsenen spezialisiert hat, die an chronischen psychischen Erkrankungen wie Depressionen, bipolaren Störungen, Angstzuständen und Persönlichkeitsstörungen leiden. Darüber hinaus hat er mit Patienten gearbeitet, die ein Trauma zu bewältigen hatten und sich an größere Lebensübergänge, wie z. B. Veränderungen der persönlichen und beruflichen Identität, anpassen mussten.

Sowohl in seiner klinischen Praxis als auch in seiner Forschung konzentriert sich Dr. Joseph Zamaria auf die Integrative Psychotherapie, die verschiedene therapeutische Methoden wie psychodynamische, kognitive Verhaltenstherapie und moderne Achtsamkeitspraktiken kombiniert. Mit diesen Methoden gelingt es ihm, die Verfahren an den jeweiligen Fall anzupassen, um seinen verschiedenen Patienten besser helfen zu können. Insbesondere ist er daran interessiert, diese Ansätze bei der Behandlung von ethnischen Minderheiten und Mitgliedern der LGBTI-Gemeinschaft anzuwenden.

Was die Ausbildung betrifft, so ist er Direktor der Psychotherapie für das Ausbildungsprogramm für Fachärzte für Psychiatrie an der Universität von Kalifornien in San Francisco. In diesem Bereich ist er führend in der Ausbildung und hat einen Lehrplan für die Fortbildung in diesem Fachgebiet entwickelt. Er ist auch ein akademischer Mitarbeiter des Berkeley Center for Psychedelic Science. Er ist Mitglied der Vereinigung Schwarzer Psychologen und Gründungsmitglied der Amerikanischen Vereinigung für arabische, nahöstliche und nordafrikanische Psychologie.

Er ist zudem Mitglied der Amerikanischen Psychologevereinigung und erhielt im Jahr 2020 den Early Career Award. Dies ist eine der renommiertesten Auszeichnungen, die er für seine unermüdliche Arbeit in diesem Bereich erhalten hat. Er hat außerdem mehrere wissenschaftliche Publikationen veröffentlicht und als Forscher an verschiedenen medizinischen Studien mitgewirkt. Eine seiner jüngsten Studien untersucht die Schadensbegrenzung bei der nicht-klinischen Einnahme von Psychedelika durch telefonische Beratung.



## Dr. Zamaria, Joseph

---

- ♦ Direktor für Psychotherapie an der Universität von Kalifornien in San Francisco, USA
- ♦ Psychotherapeut
- ♦ Professor für Psychotherapie an der Universität von Berkeley
- ♦ Promotion in klinischer Psychologie an der California School of Professional Psychology
- ♦ Hochschulabschluss in Psychologie und Philosophie von der Rutgers University
- ♦ Mitglied von: Amerikanische Psychologievereinigung und Nationales Register für Psychologen im Gesundheitsdienst

“

*Dank TECH können Sie mit den besten Fachleuten der Welt lernen.“*

## Internationaler Gastdirektor

Matthias Schwannauer verfügt über einen umfassenden Hintergrund in Psychologie und ist bekannt für seine Forschung zu psychologischen Interventionen bei bipolaren Störungen. Diese Arbeit umfasste die Durchführung einer randomisierten kontrollierten Studie zur interpersonellen kognitiven Therapie und eine Studie über die Rolle interpersoneller und kognitiver Faktoren bei der Stimmungsregulierung bei bipolaren Störungen und dem Genesungsprozess.

Nach seinem Abschluss in Philosophie und Psychologie an der Universität von Marburg arbeitete er als klinischer Psychologe im Dienst für jugendliche psychische Gesundheit des NHS in Glasgow. Außerdem war er Leiter der Abteilung für klinische und Gesundheitspsychologie und Direktor des Doktorandenprogramms für klinische Psychologie an der Universität von Edinburgh. Darüber hinaus arbeitete er als klinischer Psychologe im Unterstützungsdienst für frühe Psychosen bei CAMHS Lothian. Anschließend hatte er die Position des Direktors der Fakultät für Gesundheits- und Sozialwissenschaften an der Universität von Edinburgh inne.

Matthias Schwannauer hat unter anderem die Forschungsgruppe für kontextuelle psychische Gesundheit geleitet, die sich auf die Erforschung der Entwicklungsverläufe von psychischer Gesundheit und Wohlbefinden über die gesamte Lebensspanne konzentriert. Er hat sich auch auf die Erforschung der Entwicklung von psychologischen Modellen für emotionale Belastung spezialisiert. Eines seiner Hauptinteressengebiete ist die Weiterentwicklung spezifischer psychologischer Interventionen für die psychische Gesundheit junger Menschen.

Darüber hinaus ist er Studienleiter mehrerer randomisierter kontrollierter Studien zur Entwicklung und Bewertung psychologischer Interventionen für schwere psychische Probleme. Zusätzlich hat er zahlreiche wissenschaftliche Artikel veröffentlicht. Zu seinen Forschungsinteressen gehört die Anwendung der Bindungstheorie, der Reflexionsfunktion und der Genesung auf schwere psychische Probleme im Jugendalter, insbesondere auf Psychosen und wiederkehrende Stimmungsstörungen.



## Dr. Schwannauer, Matthias

---

- ♦ Direktor der Fakultät für Gesundheits- und Sozialwissenschaften der Universität von Edinburgh, Schottland
- ♦ Beratender klinischer Psychologe im Unterstützungsdienst für frühe Psychosen bei CAMHS Lothian
- ♦ Klinischer Psychologe im Dienst für jugendliche psychische Gesundheit des NHS
- ♦ Direktor des Doktorandenprogramms in Klinischer Psychologie, Universität von Edinburgh
- ♦ Leiter der Abteilung für Klinische und Gesundheitspsychologie an der Universität von Edinburgh
- ♦ Promotion in Klinischer Psychologie an der Universität von Edinburgh
- ♦ Hochschulabschluss in Philosophie und Psychologie an der Universität von Marburg



*Dank TECH können Sie mit den besten Fachleuten der Welt lernen.“*

## Kursleitung



### Hr. Segovia Garrido, Domingo

- ◆ Hochschulabschluss in Psychologie Universität von Murcia 1994- 1999
- ◆ Masterstudiengang in beruflicher Risikoprävention FECMES 2003
- ◆ Masterstudiengang in Management integrierter Systeme FEDA 2005
- ◆ Masterstudiengang in Klinischer und Gesundheitspsychologie ISEP 2004-05
- ◆ Psychologe bei der LASSUS Gesellschaft für Hilfe gegen das depressive Syndrom 2003- 2012
- ◆ Präsident der LASSUS Vereinigung für Hilfe gegen das depressive Syndrom 2006- 2010
- ◆ Leitender Psychologe am Centro de Psicología Tinte23, seit 2014
- ◆ Psychologe bei der Vereinigung Asociación Mentas Abiertas de La Roda (Vereinigung, die mit Familienmitgliedern und Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen arbeitet) seit 2015



### Hr. Aguado Romo, Roberto

- ◆ Psychologe mit Spezialisierung auf klinische Psychologie
- ◆ Europäischer Fachpsychologe für Psychotherapie
- ◆ Geschäftsführung der Zentren für Begutachtung und Psychotherapie in Madrid, Bilbao und Talavera de la Reina.
- ◆ Autor von Zeitlich begrenzte Psychotherapie
- ◆ Forscher bei CerNet, Emotional Network und Europäisches Institut für zeitlich begrenzte Psychotherapien



### Dr. Otero, Veronica

- ◆ Europäische Fachpsychologin für Psychotherapie am Gesundheitszentrum CEP in Bilbao
- ◆ Leitung des Bereichs für Kinder und Jugendliche bei PTL in der CEP von Bilbao
- ◆ Masterstudiengang in Zeitlich begrenzter Psychotherapie und Gesundheitspsychologie
- ◆ Spezialistin für Kinder und Jugendliche
- ◆ Expertin für Interventionen mit zeitlich begrenzter Psychotherapie bei psychosomatischen Störungen
- ◆ Psychotherapeutin, zertifiziert von Europsy
- ◆ Psychologin, spezialisiert auf Kinder und Heranwachsende Zentrum für Bewertung und Psychotherapie Sitz in Bilbao

## Professoren

### Hr. De Dios González, Antonio

- ◆ Leitung von Avatar Psychologen
- ◆ Leitung der psychologischen Abteilung des Krankenhauses Quirón in Marbella
- ◆ Masterstudiengang in zeitlich begrenzter Psychotherapie und Psychologie des Europäischen Instituts für zeitlich begrenzte Psychotherapien
- ◆ Transpersonaler Therapeut der Spanischen Schule für Transpersonale Entwicklung
- ◆ Spezialist für EFT des Weltzentrums für EFT
- ◆ Masterstudiengang in Neuro-Linguistischem Programmieren (N.L.P.) von Richard Bandler's Society of Neuro-Linguistic Programming
- ◆ Spezialist für klinische Hypnose und Entspannung

### Dr. González Agüera, Mónica

- ◆ Psychologin, Leitung der Abteilung für Kinder- und Jugendpsychologie am Krankenhaus Quirón de Marbella und Avatar Psicólogos
- ◆ Masterstudiengang in zeitlich begrenzter Psychotherapie und Gesundheitspsychologie des Europäischen Instituts für zeitlich begrenzte Psychotherapien (IEPTL)

### Dr. Martínez Lorca, Alberto

- ◆ Facharzt für Nuklearmedizin Universitätskrankenhaus Rey Juan Carlos - Quirón
- ◆ Madrid Spanien

**Dr. Martínez-Lorca, Manuela**

- ◆ Promotion in Psychologie an der Universität von Castilla-La Mancha
- ◆ Gesundheitspsychologin
- ◆ Dozentin in der Abteilung für Psychologie an der UCLM
- ◆ Masterstudiengang in zeitlich begrenzter Psychotherapie und Gesundheitspsychologie des Europäischen Instituts für zeitlich begrenzte Psychotherapien
- ◆ Spezialistin für klinische Hypnose und Entspannung

**Dr. Roldán, Lucía**

- ◆ Gesundheitspsychologin
- ◆ Fachärztin für kognitive Verhaltensintervention
- ◆ Masterstudiengang in zeitlich begrenzter Psychotherapie und Gesundheitspsychologie
- ◆ Expertin für energotherapeutische Interventionen

**Dr. Kaiser Ramos, Carlos**

- ◆ Facharzt im O.R.I. Facharzt für Rehabilitation und Physikalische Medizin
- ◆ Leitung des I.R.O.-Dienstes im Komplex des Universitätskrankenhauses von Segovia
- ◆ Professor für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde an der Autonomen Universität von Madrid
- ◆ Vollmitglied mit Sitz der Königlichen Akademie für Medizin von Salamanca
- ◆ Akademiker der Königlichen Nationalen Akademie für Medizin
- ◆ Masterstudiengang in zeitlich begrenzter Psychotherapie und Gesundheitspsychologie
- ◆ Europäischer Facharzt für Psychotherapie
- ◆ Experte für psychosomatische Medizin



**Dr. Benito de Benito, Luis**

- ◆ Spezialist für das Verdauungssystem
- ◆ Arzt im Krankenhaus Mateu Orfila und Verge del Toro
- ◆ Facharzt für Endoskopie
- ◆ Masterstudiengang in zeitlich begrenzter Psychotherapie und Gesundheitspsychologie
- ◆ Dozent an der Autonomen Universität von Madrid
- ◆ Masterstudiengang in Krankenhausmanagement
- ◆ Leitung der Klinik Dr. Benito de Benito
- ◆ Facharzt für psychosomatische Störungen

**Dr. Fernández Sánchez, Ángel**

- ◆ Europäischer Fachpsychologe für Psychotherapie durch die EFPA
- ◆ Gesundheitspsychologe
- ◆ Masterstudiengang in Klinischer Psychologie und Gesundheitspsychologie
- ◆ Direktor des Zentrums für Bewertung und Psychotherapie in Madrid
- ◆ Verantwortlicher Tutor der Abteilung für Psychodiagnose und psychologische Intervention der CEP
- ◆ Autor der TEN-Technik Studienleiter für den Masterstudiengang "Zeitlich begrenzte Psychotherapie und Gesundheitspsychologie" Spezialist für klinische Hypnose und Entspannung

**Dr. Gandarias, Gorka**

- ◆ Gesundheitspsychologe
- ◆ Europäischer Fachpsychologe für Psychotherapie der EFPA in Vitoria
- ◆ Masterstudiengang in zeitlich begrenzter Psychotherapie und Gesundheitspsychologie
- ◆ Experte für Interventionen bei bizarrem Verhalten und Drogenabhängigkeit

# 05

## Struktur und Inhalt

Die Inhalte dieser Spezialisierung wurden von den verschiedenen Lehrkräften dieses Programms mit einem klaren Ziel entwickelt: sicherzustellen, dass unsere Studenten alle notwendigen Fähigkeiten erwerben, um echte Experten in diesem Bereich zu werden. Der Inhalt dieses Programms ermöglicht es Ihnen, alle Aspekte der verschiedenen Disziplinen in diesem Bereich kennenzulernen. Ein sehr komplettes und gut strukturiertes Programm, das Sie zu höchsten Qualitäts- und Erfolgsstandards führen wird.



“

*Durch eine sehr gut aufgegliederte Entwicklung werden Sie in der Lage sein, Zugang zu den fortschrittlichsten Kenntnissen in der psychologischen Intervention bei psychosomatischen, Persönlichkeits- und Psychosesestörungen zu erhalten"*

## Modul 1. Definition der zeitlich begrenzten Psychotherapie

- 1.1. Grundlagen der zeitlich begrenzten Psychotherapie
- 1.2. Identitätskennzeichen
  - 1.2.1. Determinante
  - 1.2.2. Die grundlegende Bezugsperson
  - 1.2.3. Kommunikation
  - 1.2.4. Grundvertrauen
  - 1.2.5. Interventions-Szenario
  - 1.2.6. Routinemäßige Induktion von hypnotischen Zuständen
- 1.3. Hintergrund der zeitlich begrenzten Psychotherapie
- 1.4. Singulärer Link
- 1.5. Ein Therapeut und ein Patient
  - 1.5.1. Einzelne Intimität Szenario
- 1.6. Mentor-Therapeut
- 1.7. Grundlagen der Interaktion
  - 1.7.1. Bewunderung
  - 1.7.2. Schweigen
  - 1.7.3. Kontemplation
  - 1.7.4. Präsent sein
- 1.8. Der Umgang mit dem Relationalen
  - 1.8.1. Identifizierung emotionaler Schemata
  - 1.8.2. Die Entdeckung des Lebensskripts
- 1.9. Interaktion des Subjekts mit der Welt im Hier und Jetzt
- 1.10. Sorgfältige Untersuchung der mehrstufigen Kommunikation zwischen Therapeut und Patient
- 1.11. Theoretische Grundlagen
  - 1.11.1. Die Bedeutung der Bindung im therapeutischen Prozess
  - 1.11.2. Konzeption von Gesundheit und Krankheit in der LTP aus der biopsychosozialen Einheit
- 1.12. Regulierungsmechanismen
  - 1.12.1. Neurologisch
  - 1.12.2. Immunologisch
  - 1.12.3. Endokrin
  - 1.12.4. Psychologisch
- 1.13. Grundlegende Wünsche und Bedürfnisse
- 1.14. Autobiografisches Gedächtnis (das SEIN)
- 1.15. Untersuchung der Dynamik im Mikro-, Meso- und Makro-Kontext
- 1.16. Grundlegende Annahmen
  - 1.16.1. Erste Annahme
  - 1.16.2. Zweite Annahme
  - 1.16.3. Dritte Annahme
- 1.17. Die ätiologische Theorie der psychosomatischen Störungen in der LTP
- 1.18. Aufsteigendes retikuläres System
  - 1.18.1. Aktivator der Neurotransmission
  - 1.18.2. Aktivator des Bewusstseins
  - 1.18.3. Aktivator des Schlaf-Wach-Zyklus
  - 1.18.4. Lernaktivator
- 1.19. Hirnstamm
  - 1.19.1. Neuroanatomie
  - 1.19.2. Funktionelle Aspekte
- 1.20. Phasen der zeitlich begrenzten Psychotherapie
  - 1.20.1. Phase der gegenseitigen Bewunderung
  - 1.20.2. Besprechungs- und Markierungsphase
  - 1.20.3. Unframing und Verschiebungsphase
  - 1.20.4. Reframing und Lösungsphase
  - 1.20.5. Therapeutische Wendepunktphase
  - 1.20.6. Phase der Kontemplation



## Modul 2. Herstellen der therapeutischen Verbindung

- 2.1. Begleitung
- 2.2. Eindämmung
- 2.3. Eskorte
- 2.4. Wissen, dass es unmöglich ist, nicht zu beeinflussen
- 2.5. Nur auf das Problem einwirken
- 2.6. Die Persönlichkeitsstruktur nicht beeinflussen
- 2.7. Den Patienten dazu bringen, Einfluss auf Veränderungen zu nehmen
- 2.8. Nicht so sehr beeinflussen, was passiert, sondern was der Patient mit dem macht, was ihm passiert
- 2.9. Integration von Emotionen und affektiven Erfahrungen in die aktuelle Realität
- 2.10. Konzentration auf Lösungen und die gesunden Teile der Person
- 2.11. Intervention zum Grund der Konsultation und zum Grundkonflikt
- 2.12. Den Grund für die Konsultation als Richtschnur für den therapeutischen Prozess setzen

## Modul 3. Die Rolle des Therapeuten

- 3.1. Der Therapeut als Bezugsperson
- 3.2. Asymmetrische Beziehung
- 3.3. Erkennung des Grundkonflikts
- 3.4. Mentor-Therapeut
- 3.5. Familientherapeut
- 3.6. Interdisziplinäre Intervention
- 3.7. Therapeutischer Stil
- 3.8. So viel wie möglich von dem erleben, was der Patient erlebt hat
- 3.9. Sich dem Patienten verpflichten
- 3.10. Den Patienten anwesend sein lassen, wenn er selbst nicht anwesend ist. Introjektion des Therapeuten

## Modul 4. Grundlagen der Psychosomatik

- 4.1. Die Soma-Psyche-Einheit
- 4.2. Funktionelles Symptom, Konversion und Krankheit
  - 4.2.1. Psychosomatische Orientierung in der Psychologie
  - 4.2.2. Verbindungspsychologie

- 4.3. Entstehung einer neuen Disziplin: der Gesundheitspsychologie
  - 4.3.1. Disziplinarische Abgrenzung
- 4.4. Das Konstrukt der Alexithymie
  - 4.4.1. Historischer Rückblick auf das Konzept
  - 4.4.2. Eigenschaften
  - 4.4.3. Ätiologische Hypothesen
  - 4.4.4. Bewertung
  - 4.4.5. Verarbeitung emotionaler Reize bei Alexithymie
- 4.5. Der psychosomatische Patient
  - 4.5.1. Komponenten psychosomatischer Erkrankungen und ihre Merkmale
  - 4.5.2. Psychosomatischer Krankheitsprozess und Dynamik
  - 4.5.3. Möglichkeiten der Darstellung psychosomatischer Erkrankungen
- 4.6. Stress und psychosomatische Störungen
- 4.7. Persönlichkeit und Psychosomatik
- 4.8. Psychoziale Aspekte von psychosomatischen Störungen
- 4.9. Der psychosomatische Prozess, ein Abwehrmechanismus für Integrität?
- 4.10. Zwischengeschaltete neurophysiologische, neuroendokrine, immunologische und psychische Mechanismen

## Modul 5. Klinik für Psychosomatische Störungen

- 5.1. Ansatz für psychosomatische Störungen
  - 5.1.1. Management der Bindung bei psychosomatischen Patienten
- 5.2. Ziele der Intervention nach den Indikatoren der zeitlich begrenzten Psychotherapie
- 5.3. Bewertung von psychosomatischen Störungen
  - 5.3.1. Aktives Gespräch (Zeitlich begrenzte Psychotherapie R. Aguado 1997)
  - 5.3.2. Fragebogen in Hypnose von Lebenssituationen (CHSV) (R. Aguado 1998)
- 5.4. Selbstaufzeichnung der bewussten emotionalen Bindung (VECAR Aguado und Aritz Anasagasti 2015)
- 5.5. KAV 103 Fragebogen (Kaiser, Aguado, Vozmediano, 2009)
- 5.6. Logotyp-Test (P. Marty)
- 5.7. Rorschach-Test
- 5.8. Der Farbttest von Max Lüscher

- 5.9. Kardiovaskulär
  - 5.9.1. Bluthochdruck und Hypotonie
  - 5.9.2. Persönlichkeitsprofile kardiovaskulärer Störungen
  - 5.9.3. Ischämische Herzkrankheit
    - 5.9.3.1. Angina pectoris
    - 5.9.3.2. Akuter Myokardinfarkt
    - 5.9.3.3. Herzrhythmusstörungen
- 5.10. Funktion der Atemwege
  - 5.10.1. Bronchialasthma
  - 5.10.2. Rauchen
- 5.11. Verdauungstrakt
  - 5.11.1. Erbrechen
  - 5.11.2. Gastroduodenales Geschwür
  - 5.11.3. Diarrhöe
  - 5.11.4. Spasmodische Kolitis (Reizdarm)
  - 5.11.5. Colitis ulcerosa und Morbus Crohn
  - 5.11.6. Leber- und Blasenpathologie

## Modul 6. Psychosomatische Klinik für gynäkologische, geburtshilfliche und neurologische Erkrankungen

- 6.1. Einführung in die gynäkologische und geburtshilfliche Psychosomatik
- 6.2. Störungen des Menstruationszyklus
  - 6.2.1. Dysmenorrhöe
  - 6.2.2. Psychogene Amenorrhöe
  - 6.2.3. Nervöse Schwangerschaft (Scheinschwangerschaft)
  - 6.2.4. Prämenstruelle dysphorische Störung (PMDD)
- 6.6. Menopause
  - 6.3.1. Häufige psychiatrische Störungen in den Wechseljahren
- 6.4. Störungen der Fortpflanzungsfunktion
  - 6.4.1. Psychosomatik der Schwangerschaft
  - 6.4.2. Schwangerschaftsabbruch
  - 6.4.3. Postpartale Depression

- 6.5. Schmerzstörungen in der Gynäkologie
  - 6.5.1. Schmerzen im Beckenbereich
  - 6.5.2. Schmerzen im Dammbereich
  - 6.5.3. Dyspareunie und Vaginismus
- 6.6. Unfruchtbarkeit und Befruchtungstechniken
- 6.7. Mastektomie und Hysterektomie
- 6.8. Schmerzfreie Geburt
- 6.9. Kaiserschnitt
- 6.10. Einführung in die neurologische Psychosomatik
- 6.11. Gilles de la Tourette-Syndrom
- 6.12. Tics
- 6.13. Stottern
  - 6.13.1. Einteilung der Klänge in Gruppen
  - 6.13.2. Stottern bei bestimmten Lauten
  - 6.13.3. Dysphemik
  - 6.13.4. Behandlung des Stotterns
  - 6.13.5. Zeitlich begrenzte Psychotherapie bei Dysphemie

## Modul 7. Psychologische Intervention bei psychosomatischen Störungen mit Gestalt

- 7.1. Unterdrückungstechniken
  - 7.1.1. Das Nichts erleben
  - 7.1.2. Sterile Leere in fruchtbare Leere verwandeln
  - 7.1.3. Vermeiden Sie das "Reden über" und erleben Sie
- 7.2. Erkennen Sie die Solls
- 7.3. Erkennen von "Als ob"-Rollenspielen
- 7.7. Ausdrucksstarke Techniken
  - 7.4.1. Die Externalisierung des Internen
  - 7.4.2. Das Unausgesprochene ausdrücken
  - 7.4.3. Vervollständigender oder ergänzender Ausdruck
    - 7.4.3.1. Rollenspiel
    - 7.4.3.2. Die Probleme auf eine imaginäre Weise bearbeiten
    - 7.4.3.3. Gesundes Wiedererleben von Situationen

- 7.5. Die Richtung finden, um sich direkt ausdrücken zu können
  - 7.5.1. Kontinuierliche Wiederholung
  - 7.5.2. Übertreibung und Entwicklung
  - 7.5.3. Übersetzen. In Worten ausdrücken, was getan wird
- 7.6. Sich selbst konfrontieren
  - 7.6.1. Verantwortung übernehmen
  - 7.6.2. Ängste an die Oberfläche kommen lassen
  - 7.6.3. Menschen dazu bringen, ihre Gefühle auszudrücken
- 7.7. Agieren und Identifizieren
  - 7.7.1. Ihre Gefühle und Emotionen ausleben
- 7.8. Integrative Techniken
  - 7.8.1. Eingliederung oder Wiedereingliederung angeglicherer Teile
  - 7.8.2. Zwischenmenschliche Begegnung
  - 7.8.3. Dialog zwischen "Ich sollte" und "Ich will"
  - 7.8.4. Assimilation von Projektionen. Die Projektion als seine eigene leben
- 7.9. Träume in Gestalt
  - 7.9.1. Den Traum leben, statt ihn zu erklären
  - 7.9.2. Arten von Träumen in der Gestaltpsychologie (Marta Suárez)
- 7.10. Verteidigungsmechanismen in Gestalt
- 7.11. Erleichterung interner und externer Kontakte
- 7.12. Selbstregulierung des Organismus
  - 7.12.1. Desensibilisierung
  - 7.12.2. Projektion
  - 7.12.3. Introjektion
  - 7.12.4. Retroflexion
  - 7.12.5. Ablenkung
  - 7.12.6. Konfluenz
  - 7.12.7. Fixierung
  - 7.12.8. Fixierung

## Modul 8. Psychologische Intervention bei psychosomatischen Störungen auf der Grundlage des kognitiven Verhaltensmodells

- 8.1. Kognitiv-verhaltenstherapeutische Intervention bei psychosomatischen Störungen
  - 8.1.1. Was Sie denken, tun, fühlen
  - 8.1.2. Keine Konzentration auf die Gegenwart
  - 8.1.3. Hyperaktive Rolle des Patienten
- 8.2. Psychoedukation
  - 8.2.1. Berichten
  - 8.2.2. Sich dessen bewusst sein
  - 8.2.3. Integrieren
- 8.3. Entspannung bei Stress üben
  - 8.3.1. Entspannung in der Verhaltenstherapie
  - 8.3.2. Progressive Entspannung nach Jacobson (1901)
  - 8.3.3. Die autogene Entspannung nach Schultz (1901)
  - 8.3.4. Die kreative Entspannung von Dr. Eugenio Herrero (1950)
  - 8.3.5. Aguado's Chromatische Entspannung (1990)
- 8.4. Desensibilisierung bei psychosomatischen Störungen
- 8.5. Exposition mit Reaktionsverhinderung
- 8.6. Stress-Impfung
- 8.7. Überkorrektur
  - 8.7.1. Rückgängig machen und wiederherstellen
  - 8.7.2. Wiederholen und wiederholen
- 8.8. Auszeit
- 8.9. Training sozialer Fähigkeiten
- 8.10. Problemlösung
  - 8.10.1. Den latenten Inhalt des Problems ermitteln: Was ist hier los?
  - 8.10.2. Analyse der Art des Problems und seiner Ursache
  - 8.10.3. Konfliktlösung
    - 8.10.3.1. Verhandlung
    - 8.10.3.2. Vermittlung

- 8.11. Kognitive Umstrukturierung
  - 8.11.1. Unangemessene Gedanken erkennen
  - 8.11.2. Bewertung und Analyse der Gedanken
  - 8.11.3. Auf der Suche nach alternativen Gedanken
- 8.12. Kognitive Ablenkung
  - 8.12.1. Bewusstsein
  - 8.12.2. Gedankliches Anhalten
  - 8.12.3. Ersetzen von Gedanken
- 8.13. Etikettierung kognitiver Verzerrungen
- 8.14. Ausstellung
  - 8.14.1. Expositionstherapie und Extinktionslernen
- 8.15. Techniken zur Reduzierung oder Beseitigung von Verhaltensweisen. Aversive Techniken
  - 8.15.1. Positive Bestrafung (oder durch Anwendung)
  - 8.15.2. Kosten der Antwort
- 8.16. Modellierung

## Modul 9. Pharmakologische Intervention bei psychosomatischen Störungen

- 9.1. Benzodiazepin-Medikamente
  - 9.1.1. Langwirkend
  - 9.1.2. Unmittelbar wirkend
  - 9.1.3. Kurze Aktion
  - 9.1.4. Ultrakurze Aktion
- 9.2. Antidepressiva
  - 9.2.1. Trizyklika
  - 9.2.2. Tetrazyklika
  - 9.2.3. SSRI
  - 9.2.4. SNRI
  - 9.2.5. Nicht-selektive 5-HT-Wiederaufnahme-Hemmer
  - 9.2.6. NA-Wiederaufnahmehemmer
  - 9.2.7. Antagonisten und 5-HT-Wiederaufnahmeantagonisten/-hemmer
  - 9.2.8. DA-NA-Wiederaufnahme-Hemmer
  - 9.2.9. Agomelatine
- 9.3. MAO-Hemmer

- 9.4. Euthyme-verstärkende Medikamente
  - 9.4.1. Lithium
  - 9.4.2. Valproinsäure
  - 9.4.3. Carbamazepin
  - 9.4.4. Lamotrigin
  - 9.4.5. Topiramat
  - 9.4.6. Oxcarbazepin
  - 9.4.7. Gabapentin
  - 9.4.8. Vigabatrina
  - 9.4.9. Levetiracetam
- 9.5. Antipsychotische Medikamente
- 9.6. Klassische Neuroleptika
  - 9.6.1. Haloperidol
  - 9.6.2. Chlorpromazin
  - 9.6.3. Levomepromazin
  - 9.6.4. Fluphenazin
  - 9.6.5. Pipothiazin
  - 9.6.6. Zuclopenthixol
- 9.7. Atypische Neuroleptika
  - 9.7.1. Clozapin
  - 9.7.2. Olanzapin
  - 9.7.3. Risperidon
  - 9.7.4. Quetiapin
  - 9.7.5. Ziprasidon
  - 9.7.6. Aripiprazol

### Modul 10. Neurologische Entwicklungsstörungen (II): Kommunikationsstörungen und Lernbehinderungen

- 10.1. Sprachentwicklung in der Kindheit
- 10.2. Definition und Prävalenz
- 10.3. Neurobiologische Grundlagen
- 10.4. Neuropsychologische Ansätze
- 10.5. Klassifizierung von Verständnis-, Produktions-, Ausdrucks- und Aussprachestörungen
- 10.6. Diagnostische Kriterien (I): DSM-5: Sprachstörung. Phonologische Störung

- 10.7. Diagnostische Kriterien (II): DSM-5: Störungen des Redeflusses in der Kindheit (Stottern)
- 10.8. Störungen der sozialen Kommunikation (pragmatisch)
- 10.9. Diagnostische Kriterien (III): Differentialdiagnose. DSM-5 y CIE-10
- 10.10. Bewertung: Zu bewertende Variablen, Techniken und Instrumente
- 10.11. Psychologische und psycho-pädagogische Intervention: Interventionsprogramme

### Modul 11. Psychosoziale Bewertung bei psychotischen und Persönlichkeitsstörungen

- 11.1. Die grundlegenden Elemente der klinischen Bewertung
- 11.2. Psychosoziale Bewertung
  - 11.2.1. Das Beurteilungsgespräch
  - 11.2.2. Die Beobachtung
  - 11.2.3. Psychologische Tests
- 11.3. Warum eine therapeutische Behandlung?
- 11.4. Das therapeutische Verhältnis
  - 11.4.1. Elemente der therapeutischen Bindung oder Beziehung
  - 11.4.2. Persönliche, einstellungsbezogene, emotionale und verhaltensbezogene Merkmale des Psychotherapeuten
  - 11.4.3. Persönliche, einstellungsbezogene, emotionale und verhaltensbezogene Merkmale des Patienten, die die therapeutische Beziehung erschweren
  - 11.4.4. Emotionale Bindung durch die „U“-Technik
- 11.5. Pharmakologische Strategien
  - 11.5.1. Wirkmechanismus der Pharmakokinetik
  - 11.5.2. Wirkmechanismus der Pharmakodynamik
- 11.6. Antidepressiva
  - 11.6.1. Trizyklika
  - 11.6.2. Selektive Serotonin-Wiederaufnahmehemmer (SSRIs)
  - 11.6.3. Gemischte Serotonin- und Noradrenalin-Wiederaufnahme-Hemmer (MRSNA)
  - 11.6.4. Gemischte quaternäre Serotonin- und Noradrenalin-Wiederaufnahme-Hemmer
- 11.7. Anxiolytika
  - 11.7.1. Benzodiazepine
- 11.8. Stimmungsstabilisierende Mittel
- 11.9. Antipsychotika
- 11.10. Psychologische Strategien.

## Modul 12. Persönlichkeitsstörungen und Störungen im Kindes- und Jugendalter

- 12.1. Schizoide Störung
  - 12.1.1. Epidemiologie
  - 12.1.2. Komorbidität
  - 12.1.3. Kasuistik
- 12.2. Schizotypische Störung
  - 12.2.1. Epidemiologie
  - 12.2.2. Komorbidität
  - 12.2.3. Kasuistik
- 12.3. Borderline-Störung
  - 12.3.1. Epidemiologie
  - 12.3.2. Komorbidität
  - 12.3.3. Kasuistik
- 12.4. Narzisstische Störung
  - 12.4.1. Epidemiologie
  - 12.4.2. Komorbidität
  - 12.4.3. Kasuistik
- 12.5. Antisoziale Störung
  - 12.5.1. Epidemiologie
  - 12.5.2. Komorbidität
  - 12.5.3. Kasuistik
- 12.6. Paranoide Störung
  - 12.6.1. Epidemiologie
  - 12.6.2. Komorbidität
  - 12.6.3. Kasuistik
- 12.7. Histrionische Störung
  - 12.7.1. Epidemiologie
  - 12.7.2. Komorbidität
  - 12.7.3. Kasuistik
- 12.8. Vermeidende Störung
  - 12.8.1. Epidemiologie
  - 12.8.2. Komorbidität
  - 12.8.3. Kasuistik

- 12.9. Abhängige Störung
  - 12.9.1. Epidemiologie
  - 12.9.2. Komorbidität
  - 12.9.3. Kasuistik
- 12.10. Zwanghafte Verhaltensstörung
  - 12.10.1. Epidemiologie
  - 12.10.2. Komorbidität
  - 12.10.3. Kasuistik
- 12.11. Passiv-aggressive Störung
  - 12.11.1. Epidemiologie
  - 12.11.2. Komorbidität
  - 12.11.3. Kasuistik
- 12.12. Depressive Störung
  - 12.12.1. Epidemiologie
  - 12.12.2. Komorbidität
  - 12.12.3. Kasuistik

## Modul 13. Das klinische Gespräch mit dem psychotischen Patienten und Persönlichkeitsstörungen

- 13.1. Aktive Befragung (CHSV)
  - 13.1.1. Informations-Theorie
  - 13.1.2. Kommunikationskanäle
  - 13.1.3. Kommunikationssystem
- 13.2. Axiome des Gesprächs
  - 13.2.1. Es ist unmöglich, nicht zu kommunizieren
  - 13.2.2. Inhalt und Beziehung
  - 13.2.3. Affektive Wertigkeit
  - 13.2.4. Digitale und analoge Kommunikation
  - 13.2.5. Symmetrie und Asymmetrie
- 13.3. Erforschung der Kommunikation
  - 13.3.1. Verbale Kommunikation
  - 13.3.2. Nonverbale Kommunikation
  - 13.3.3. Doppelte Verbindung
  - 13.3.4. Psychopathologie der Kommunikation
  - 13.3.5. Eine Geste sagt mehr als tausend Worte

- 13.4. Anamnese
  - 13.4.1. Personal
  - 13.4.2. Familiär
  - 13.4.3. Generationsübergreifend
- 13.5. Anamnese
  - 13.5.1. Psychopathologische Biographie
  - 13.5.2. Biografie der medizinischen Krankheiten
  - 13.5.3. Biografie sozialer Probleme
- 13.6. Allgemeine Struktur der psychologischen Untersuchung
  - 13.6.1. Nonverbale Kommunikation und Emotionen
  - 13.6.2. Kommunikation bei Tisch
- 13.7. Semiologie
  - 13.7.1. Anzeichen
  - 13.7.2. Symptome
- 13.8. Epistemologie der Diagnose
  - 13.8.1. Deskriptive Syndromdiagnose versus Krankheit
  - 13.8.2. Nosologie. Kategoriale Diagnostik im Gegensatz zur dimensional Diagnostik
- 13.9. Mehrfachdiagnosen und Komorbidität
- 13.10. Klinische Kriterien versus forensische Kriterien
- 13.11. Expertengespräch. Zu vermeidende Vorurteile

## Modul 14. Fragebögen und Tests für die Diagnose von Psychosen und Persönlichkeitsstörungen

- 14.1. Projektive Techniken in der Expertise
- 14.2. Rorschach-Test
  - 14.2.1. Anwendung
  - 14.2.2. Präsentation von Folien
  - 14.2.3. Reaktionszeit
  - 14.2.4. Zeit des Patienten zum Film
  - 14.2.5. Die Umfrage
  - 14.2.6. Rorschach-Bewertung
- 14.3. Ausdrucksstarke Techniken
- 14.4. Zeichnung (HTP)
  - 14.4.1. Haus
  - 14.4.2. Baum
  - 14.4.3. Person
- 14.5. Freie Zeichnung
- 14.6. Familienzeichnung
- 14.7. Düsser Fabeln
- 14.8. Desiderativer Test
- 14.9. Der Farbtest von Max Lüscher
- 14.10. Thematischer Apperzeptionstest TAT
- 14.11. Psychometrische Tests in der Expertenbewertung
- 14.12. Wechsler Intelligenztest
  - 14.12.1. WISC-IV
  - 14.12.2. WAIS-IV
- 14.13. Fragebogen zur neuropsychologischen Reife
- 14.14. Raven's Progressive Matrizen
- 14.15. Goodenough-Test
- 14.16. Persönlichkeitstest
- 14.17. Multiaxiales Klinisches Inventar von Millionen (MCMII-III)
  - 14.17.1. Veränderungsmaßstäbe Erwünschtheits- und Veränderungsindex
  - 14.17.2. Grundlegende Persönlichkeitsformen: Schizoid, Vermeidend, Depressiv, Abhängig, Histrionisch, Narzisstisch, Antisozial, Aggressiv-Sadistisch, Zwanghaft, Passiv-Aggressiv, Selbstzerstörerisch
  - 14.17.3. Schwerwiegende Persönlichkeitsformen: Schizotypisch, Borderline und paranoid
  - 14.17.4. Moderate klinische Syndrome: Angstzustände, Hysterie, Hypomanie, depressive Neurosen, Alkoholmissbrauch, Drogenmissbrauch, Posttraumatischer Stress
  - 14.17.5. Schwerwiegende klinische Syndrome Psychotisches Denken, schwere Depression und psychotisches Delirium
- 14.18. 16 PF-5 von CATELL.
  - 14.18.1. Einvernehmlichkeit, Vernunft, Stabilität, Dominanz, Ermutigung, Beachtung von Normen, Kühnheit, Sensibilität, Wachsamkeit, Abstraktion, Privatsphäre, Besorgnis, Offenheit für Veränderungen, Selbstgenügsamkeit, Perfektionismus und Anspannung. Enthält eine Skala für "soziale Erwünschtheit" (SI), eine Skala für "Häufigkeit" (IN) und eine Skala für "Zustimmung" (AQ), um Antwortverzerrungen zu kontrollieren

- 14.19. System zur Bewertung von Kindern und Jugendlichen (Behavioural Assessment System for Children and Adolescents - BASC)
  - 14.19.1. Internalisierte Probleme: Depressionen, Ängste, soziale Ängste, somatische Beschwerden, Zwangsneurosen und posttraumatische Symptomatik
  - 14.19.2. Externalisierte Probleme: Hyperaktivität und Impulsivität, Aufmerksamkeitsprobleme, Aggression, trotziges Verhalten, Probleme bei der Wutbewältigung, unsoziales Verhalten
  - 14.19.3. Spezifische Probleme: Entwicklungsverzögerung, Essstörungen, Lernbehinderung, Schizotypie, Drogenmissbrauch, usw.
- 14.20. Inventar zur Persönlichkeitsbewertung PAI
  - 14.20.1. 4 Validitätsskalen (Inkonsistenz, Seltenheit, negativer Eindruck, positiver Eindruck)
  - 14.20.2. 11 klinische Skalen (Somatische Beschwerden, Angst, angstbezogene Störungen, Depression, Manie, Paranoia, Schizophrenie, Borderline-Eigenschaften, antisoziale Eigenschaften, Alkoholprobleme und Drogenprobleme)
  - 14.20.3. 5 Skalen zur Berücksichtigung der Behandlung (Aggression, Selbstmordgedanken, Stress, Mangel an sozialer Unterstützung und Verweigerung der Behandlung)
  - 14.20.4. Zwei Skalen für zwischenmenschliche Beziehungen (Dominanz und Annehmlichkeit)
  - 14.20.5. 30 Unterskalen, die detailliertere Informationen liefern
- 14.21. Fragebogen zur Kinderpersönlichkeit CPQ
  - 14.21.1. Zurückhaltend/offen, niedrige/hohe Intelligenz, emotional betroffen/stabil, ruhig/erregbar, unterwürfig/dominant, gefügig/dominant, nüchtern/enthusiastisch, sorglos/selbstbewusst, selbstbewusst/unternehmungslustig, hart/weich empfindlich, sicher/dubitativ, einfach/astut, gelassen/ängstlich, weniger oder mehr integriert und entspannt/angespannt
- 14.22. Fragebogen zur klinischen Analyse - CAQ
- 14.23. Trait-State Anxiety Questionnaire (STAI) für Kinder und STAI für Erwachsene.
- 14.24. Test autoevaluativo multifactorial infantil - TAMAI
- 14.25. Fragebogen zur Bewertung von Adoptiveltern, Betreuern, Vormündern und Mediatoren
- 14.26. Kurze Symptom-Checkliste- SCL-90 R
- 14.27. Untersuchung der Glaubwürdigkeit der Geschichte
  - 14.27.1. CBCA-System (kriteriengestützte Inhaltsanalyse)
  - 14.27.2. Das *Statement Validity Assessment* (SVA) Bewertung der Gültigkeit der Erklärung von Udo Undeutsch
  - 14.27.3. SVA= Befragung + CBCA + Gültigkeitsprüfliste

## Modul 15. Psychopathologie der Psychosen

- 15.1. Schizophrenie
- 15.2. Schizophreniforme Störung
- 15.3. Schizoaffective Störung
- 15.4. Wahnhafte Störung
- 15.5. Kurze psychotische Störung
- 15.6. Substanzinduzierte psychotische Störung
- 15.7. Katatonie
- 15.8. Bipolare Störung
  - 15.8.1. Typ I
  - 15.8.2. Typ II
- 15.9. Zyklotymische Störung
  - 15.9.1. Mit Angst
- 15.10. Delirium
  - 15.10.1. Intoxikation mit Substanzen
  - 15.10.2. Substanzentzug
  - 15.10.2. Medikamentenbedingt
- 15.11. Alzheimer
- 15.12. Degeneration des Frontotemporallappens
- 15.13. Traumatische Hirnverletzung
- 15.14. Gefäßkrankheit
- 15.15. Parkinson
- 15.16. Huntington-Krankheit
- 15.17. Neurologisches malignes Syndrom
- 15.18. Medikamenteninduzierte Störungen
  - 15.18.1. Akute Dystonie
  - 15.18.2. Acetasia
  - 15.18.3. Tardive Dyskinesie
  - 15.18.4. Absetzsyndrom bei Antidepressiva

**Modul 16. Persönlichkeitsstörungen und damit verbundene Pathologien**

- 16.1. Allgemeine Persönlichkeitsstörung
  - 16.1.1. Kognition
  - 16.1.2. Affektivität
  - 16.1.3. Zwischenmenschliches Funktionieren
  - 16.1.4. Impulskontrolle
- 16.2. Intervention bei Persönlichkeitsstörungen
- 16.3. Paranoid
  - 16.3.1. Misstrauen
  - 16.3.2. Argwohn
  - 16.3.3. Enttäuschung
  - 16.3.4. Besorgnis
  - 16.3.5. Verbitterung
- 16.4. Schizoid
  - 16.4.1. Unmut
  - 16.4.2. Einsamkeit
  - 16.4.3. Desinteresse
  - 16.4.4. Schwierigkeiten in intimen Beziehungen
  - 16.4.5. Emotionale Kälte
- 16.5. Schizotypisch
  - 16.5.1. Idee der Referenz
  - 16.5.2. Ungewöhnliche Wahrnehmung
  - 16.5.3. Seltsame Gedanken
  - 16.5.4. Argwohn
  - 16.5.5. Unangemessener Affekt
  - 16.5.6. Seltsames Aussehen
  - 16.5.7. Soziale Ängste
- 16.6. Antisozial
  - 16.6.1. Illegalität
  - 16.6.2. Täuschung
  - 16.6.3. Impulsivität
  - 16.6.4. Verantwortungslosigkeit
  - 16.6.5. Fehlende Schuldgefühle
- 16.7. Grenze
  - 16.7.1. Hilflosigkeit
  - 16.7.2. Zwischenmenschliche Instabilität
  - 16.7.3. Identitätsstörung
  - 16.7.4. Autolyse
  - 16.7.5. Affektive Instabilität
  - 16.7.6. Chronische Leere
  - 16.7.8. Reizbarkeit
- 16.8. Histrionisch
  - 16.8.1. Theatralisch
  - 16.8.2. Verführung
  - 16.8.3. Emotionale Labilität
  - 16.8.4. Selbstdramatisierung
  - 16.8.5. Suggestibilität
- 16.9. Narzisstisch
  - 16.9.1. Größenwahn
  - 16.9.2. Erfolgsfantasien
  - 16.9.3. Privileg
  - 16.9.4. Nutzt Beziehungen aus
  - 16.9.5. Fehlt es an Einfühlungsvermögen
  - 16.9.6. Neid
- 16.10. AVOIDANT
  - 16.10.1. Vermeidung
  - 16.10.2. Schande
  - 16.10.3. Besorgnis über Kritik
  - 16.10.4. Hemmungen in Beziehungen
  - 16.10.5. Risikoscheu
- 16.11. Bäckereiangestellter
  - 16.11.1. Unentschlossenheit
  - 16.11.2. Unfähig, Verantwortung zu übernehmen
  - 16.11.3. Unannehmlichkeit
  - 16.11.4. Angst vor Einsamkeit
  - 16.11.5. Irrationale Angst

- 16.12. Zwangsstörung
  - 16.12.1. Besorgt
  - 16.12.2. Perfektionismus
  - 16.12.3. Übermäßiges Engagement
  - 16.12.4. Hyper-Bewusstsein
  - 16.12.5. Sammeln
  - 16.12.6. Gier
- 16.13. Intervention bei dissoziativen Störungen
  - 16.13.1. Dissoziative Identitätsstörung
  - 16.13.2. Dissoziative Amnesie
  - 16.13.3. Depersonalisations-/Derealisationsstörung
- 16.14. Intervention bei Störungen der Impulskontrolle
  - 16.14.1. Oppositionelle Trotzstörung
  - 16.14.2. Intermittierende explosive Störung
  - 16.14.3. Verhaltensstörung
  - 16.14.4. Destruktive Störung
- 16.15. Intervention bei Essstörungen
  - 16.15.1. Pica-Syndrom
  - 16.15.2. Anorexia nervosa
  - 16.15.3. Bulimia nervosa
  - 16.15.4. Intervention bei Schlafstörungen
  - 16.15.5. Schlaflosigkeit
  - 16.15.6. Hypersomnie
  - 16.15.7. Narkolepsie
  - 16.15.8. Zentrale Schlafapnoe
  - 16.15.9. Parasomnien
- 16.16. Intervention bei süchtigen Verhaltensstörungen

### Modul 17. Intervention bei Persönlichkeitsstörungen und psychotischen Störungen anhand der wichtigsten Modelle

- 17.1. Verhaltenstherapie bei Persönlichkeitsstörungen und psychotischen Störungen
- 17.2. Kognitive Therapie bei Persönlichkeitsstörungen und psychotischen Störungen
- 17.3. Rationale Emotionale Verhaltenstherapie bei Persönlichkeitsstörungen und psychotischen Störungen

- 17.4. Stressinokulationstherapie bei Persönlichkeitsstörungen und psychotischen Störungen
- 17.5. Beck's kognitive Therapie bei Persönlichkeitsstörungen und psychotischen Störungen
- 17.6. Humanistische Therapien bei Persönlichkeitsstörungen und psychotischen Störungen
- 17.7. Gestalttherapie und psychodynamische Therapien bei Persönlichkeitsstörungen und psychotischen Störungen
- 17.8. Interpersonelle Therapie bei Persönlichkeitsstörungen und psychotischen Störungen
- 17.9. Zeitlich begrenzte Psychotherapie (eklektische Psychotherapie) bei Persönlichkeitsstörungen und psychotischen Störungen

### Modul 18. Psychosoziale Intervention bei psychotischen Störungen

- 18.1. Familienmediation
  - 18.1.1. Vor der Mediation
  - 18.1.2. Verhandlung
  - 18.1.3. Vermittlung.
    - 18.1.3.1. Schlichtung
    - 18.1.3.2. Wiedergutmachung
- 18.2. Der Begriff des Konflikts
  - 18.2.1. Änderung der Einstellung zur Zusammenarbeit im Team
  - 18.2.2. Die Einstellung verbessern
  - 18.2.3. Die Leistung hervorheben
- 18.3. Arten von Konflikten
  - 18.3.1. Die gegenseitige Anziehungskraft
  - 18.3.2. Das gegenseitige Ausweichen
  - 18.3.3. Anziehung und Ausweichen
- 18.4. Mediation, Schlichtung und neutrale Bewertung
  - 18.4.1. Vermittler ist anwesend, hat keinen Einfluss
  - 18.4.2. Schlichtung und Entscheidungsfindung durch Anhörung der Parteien
  - 18.4.3. Neutrale Bewertung Ziehen von Konsequenzen aus den gewonnenen Daten
- 18.5. Coaching und Psychologie
  - 18.5.1. Gleichheiten
  - 18.5.2. Unterschiede
  - 18.5.3. Widersprüche
  - 18.5.4. Intrusivität

- 18.6. Lernen im *Coaching*
  - 18.6.1. Bankrotterklärung
  - 18.6.2. Die Masken fallen lassen
  - 18.6.3. Uns selbst umgestalten
  - 18.6.4. Sich auf die Aufgabe konzentrieren
- 18.7. Herausforderungen, die angenommen werden können
  - 18.7.1. Locus der Kontrolle
  - 18.7.2. Erwartungen
- 18.8. Konzentrierung auf die Aktivität
  - 18.8.1. Zielgerichtete Techniken
  - 18.8.2. Techniken der Gedankenkontrolle
- 18.9. Klare Ziele
  - 18.9.1. Definition, wo wir sind
  - 18.9.2. Definition, wo wir hinwollen
- 18.10. Rückkopplung in die Aktivität
  - 18.10.1. Sich auf das Handeln konzentrieren und nicht auf das Vorausdenken
  - 18.10.2. Kleine Erfolge verbalisieren
  - 18.10.3. Flexibel sein und Frustration zulassen
- 18.11. An der Selbsttäuschung arbeiten
  - 18.11.1. Wissen, dass wir uns selbst belügen
  - 18.11.2. Wissen, dass wir die Realität verändern
  - 18.11.3. Wissen, dass wir die Realität an unsere Überzeugungen anpassen
- 18.12. Management von Konflikten
  - 18.12.1. Emotionales Management
  - 18.12.2. Sagen was ich denke, aber von Gefühlen aus
- 18.13. Dialog mit Überzeugungen
  - 18.13.1. Selbstdialog
  - 18.13.2. Kognitive Umstrukturierung
- 18.14. Stressbewältigung
  - 18.14.1. Atmungstechniken
  - 18.14.2. Techniken zum Umgang mit Emotionen
  - 18.14.3. Entspannungsmethoden

- 18.15. Emotionales Management
  - 18.15.1. Erkennung von Emotionen
  - 18.15.2. Erkennen der angemessenen Gefühle
  - 18.15.3. Austausch einer Emotion gegen eine andere
- 18.16. Biologie der Stressreaktion
- 18.17. Biochemie von Stress

## Modul 19. Pharmakotherapie von Psychosen und Demenzerkrankungen

- 19.1. Schizophrenie und schizophreniforme Psychosen
- 19.2. Wahnhafte Störung
- 19.3. Kurze psychotische Störung
- 19.4. Substanzinduzierte psychotische Störung
- 19.5. Katatonie
- 19.6. Bipolare Störung
- 19.7. Zylothymische Störung
- 19.8. Delirium
- 19.9. Alzheimer-Krankheit
- 19.10. Degeneration des Frontotemporallappens
- 19.11. Demenz aufgrund einer traumatischen Hirnverletzung
- 19.12. Vaskuläre Demenz
- 19.13. Demenz aufgrund der Parkinsonschen Krankheit
- 19.14. Demenz aufgrund der Huntington-Krankheit
- 19.15. Persönlichkeitsstörungen
- 19.16. Iatrogene Störungen



*Unser Studienplan wurde mit Blick auf die Effektivität des Unterrichts entwickelt: damit Sie schneller, effizienter und dauerhafter lernen"*

06

# Methodik

Dieses Fortbildungsprogramm bietet eine andere Art des Lernens. Unsere Methodik wird durch eine zyklische Lernmethode entwickelt: **das Relearning**.

Dieses Lehrsystem wird z. B. an den renommiertesten medizinischen Fakultäten der Welt angewandt und wird von wichtigen Publikationen wie dem **New England Journal of Medicine** als eines der effektivsten angesehen.



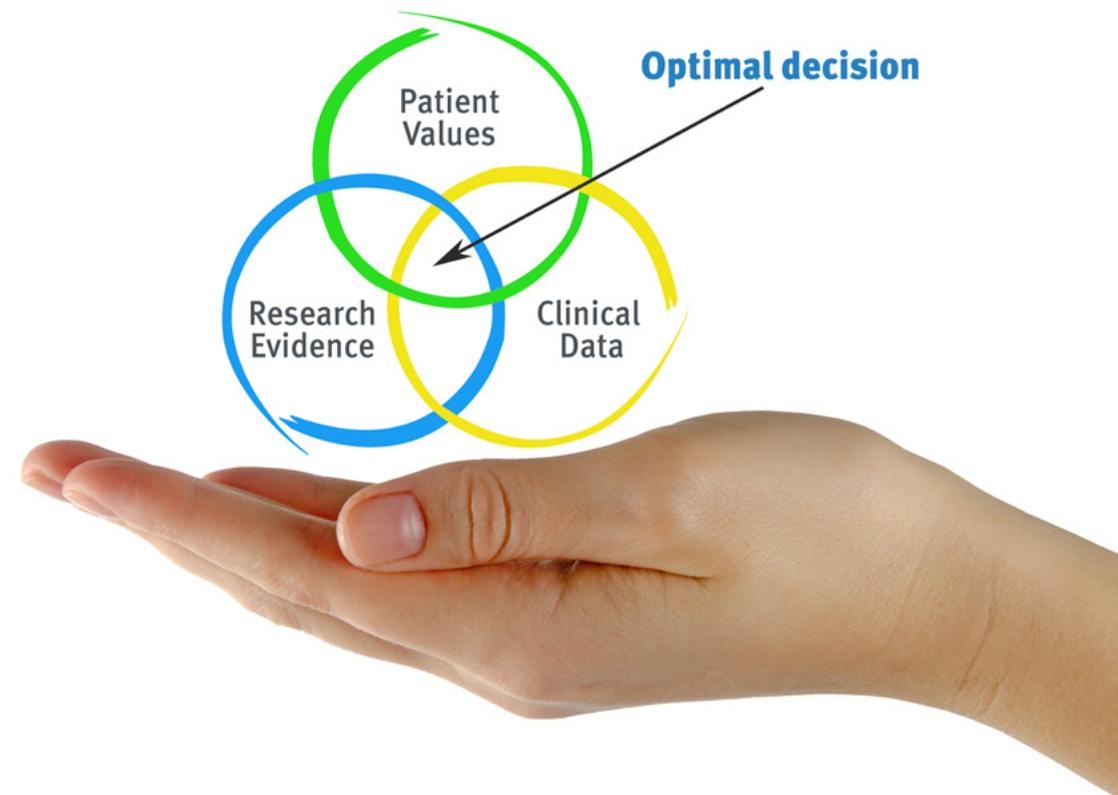
“

*Entdecken Sie Relearning, ein System, das das herkömmliche lineare Lernen aufgibt und Sie durch zyklische Lehrsysteme führt: eine Art des Lernens, die sich als äußerst effektiv erwiesen hat, insbesondere in Fächern, die Auswendiglernen erfordern"*

## Bei TECH verwenden wir die Fallmethode

Was sollte eine Fachkraft in einer bestimmten Situation tun? Während des gesamten Programms werden die Studenten mit mehreren simulierten klinischen Fällen konfrontiert, die auf realen Patienten basieren und in denen sie Untersuchungen durchführen, Hypothesen aufstellen und schließlich die Situation lösen müssen. Es gibt zahlreiche wissenschaftliche Belege für die Wirksamkeit der Methode. Fachkräfte lernen mit der Zeit besser, schneller und nachhaltiger.

*Mit TECH erlebt der Psychologe eine Art des Lernens, die die Grundlagen der traditionellen Universitäten in der ganzen Welt verschiebt.*



Nach Dr. Gérvas ist der klinische Fall die kommentierte Darstellung eines Patienten oder einer Gruppe von Patienten, die zu einem "Fall" wird, einem Beispiel oder Modell, das eine besondere klinische Komponente veranschaulicht, sei es wegen seiner Lehrkraft oder wegen seiner Einzigartigkeit oder Seltenheit. Es ist wichtig, dass der Fall auf dem aktuellen Berufsleben basiert und versucht, die tatsächlichen Bedingungen in der beruflichen Praxis des Psychologen nachzustellen.

“

*Wussten Sie, dass diese Methode im Jahr 1912 in Harvard, für Jurastudenten entwickelt wurde? Die Fallmethode bestand darin, ihnen reale komplexe Situationen zu präsentieren, in denen sie Entscheidungen treffen und begründen mussten, wie sie diese lösen könnten. Sie wurde 1924 als Standardlehrmethode in Harvard eingeführt”*

#### Die Wirksamkeit der Methode wird durch vier Schlüsselergebnisse belegt:

1. Psychologen, die dieser Methode folgen, erreichen nicht nur die Aneignung von Konzepten, sondern auch eine Entwicklung ihrer geistigen Kapazität, durch Übungen zur Bewertung realer Situationen und die Anwendung von Wissen.
2. Das Lernen basiert auf praktischen Fähigkeiten, die es dem Psychologen ermöglichen, sein Wissen besser in die klinische Praxis zu integrieren.
3. Eine einfachere und effizientere Aufnahme von Ideen und Konzepten wird durch die Verwendung von Situationen erreicht, die aus der Realität entstanden sind.
4. Das Gefühl der Effizienz der investierten Anstrengung wird zu einem sehr wichtigen Anreiz für die Studenten, was sich in einem größeren Interesse am Lernen und einer Steigerung der Zeit, die für die Arbeit am Kurs aufgewendet wird, niederschlägt.



## Relearning Methodik

Bei TECH ergänzen wir die Harvard-Case-Methode durch die derzeit beste 100%ige Online-Lernmethode: Relearning.

Unsere Universität ist die erste in der Welt, die das Studium klinischer Fälle mit einem 100%igen Online-Lernsystem auf der Grundlage von Wiederholungen kombiniert, das mindestens 8 verschiedene Elemente in jeder Lektion kombiniert und eine echte Revolution im Vergleich zum einfachen Studium und der Analyse von Fällen darstellt.



*Der Psychologe wird anhand realer Fälle und der Lösung komplexer Situationen in simulierten Lernumgebungen lernen. Diese Simulationen werden mit modernster Software entwickelt, die ein immersives Lernen ermöglicht.*

Die Relearning-Methode, die an der Spitze der weltweiten Pädagogik steht, hat es geschafft, die Gesamtzufriedenheit der Fachleute, die ihr Studium abgeschlossen haben, im Hinblick auf die Qualitätsindikatoren der besten spanischsprachigen Online-Universität (Columbia University) zu verbessern.

Mit dieser Methodik haben wir mehr als 150.000 Psychologen in allen klinischen Fachgebieten mit beispiellosem Erfolg ausgebildet. Unsere Lehrmethodik wurde in einem sehr anspruchsvollen Umfeld entwickelt, mit einer Studentenschaft, die ein hohes sozioökonomisches Profil und ein Durchschnittsalter von 43,5 Jahren aufweist.

*Das Relearning ermöglicht es Ihnen, mit weniger Aufwand und mehr Leistung zu lernen, sich mehr auf Ihr Fachgebiet einzulassen, einen kritischen Geist zu entwickeln, Argumente zu verteidigen und Meinungen zu kontrastieren: eine direkte Gleichung zum Erfolg.*

In unserem Programm ist das Lernen kein linearer Prozess, sondern erfolgt in einer Spirale (lernen, verlernen, vergessen und neu lernen). Daher wird jedes dieser Elemente konzentrisch kombiniert.

Die Gesamtnote unseres Lernsystems beträgt 8,01 und entspricht den höchsten internationalen Standards.



Dieses Programm bietet die besten Lehrmaterialien, die sorgfältig für Fachleute aufbereitet sind:



#### Studienmaterial

Alle didaktischen Inhalte werden von den Fachleuten, die den Kurs unterrichten werden, speziell für den Kurs erstellt, so dass die didaktische Entwicklung wirklich spezifisch und konkret ist.

Diese Inhalte werden dann auf das audiovisuelle Format angewendet, um die TECH-Online-Arbeitsmethode zu schaffen. Und das alles mit den neuesten Techniken, die dem Studenten qualitativ hochwertige Stücke aus jedem einzelnen Material zur Verfügung stellen.



#### Neueste Videotechniken und -verfahren

TECH bringt den Studierenden die neuesten Techniken, die neuesten pädagogischen Fortschritte und die modernste Psychologie näher. All dies in der ersten Person, mit äußerster Strenge, erklärt und detailliert, um zur Assimilierung und zum Verständnis des Studierenden beizutragen. Und das Beste ist, dass Sie ihn so oft anschauen können, wie Sie wollen.



#### Interaktive Zusammenfassungen

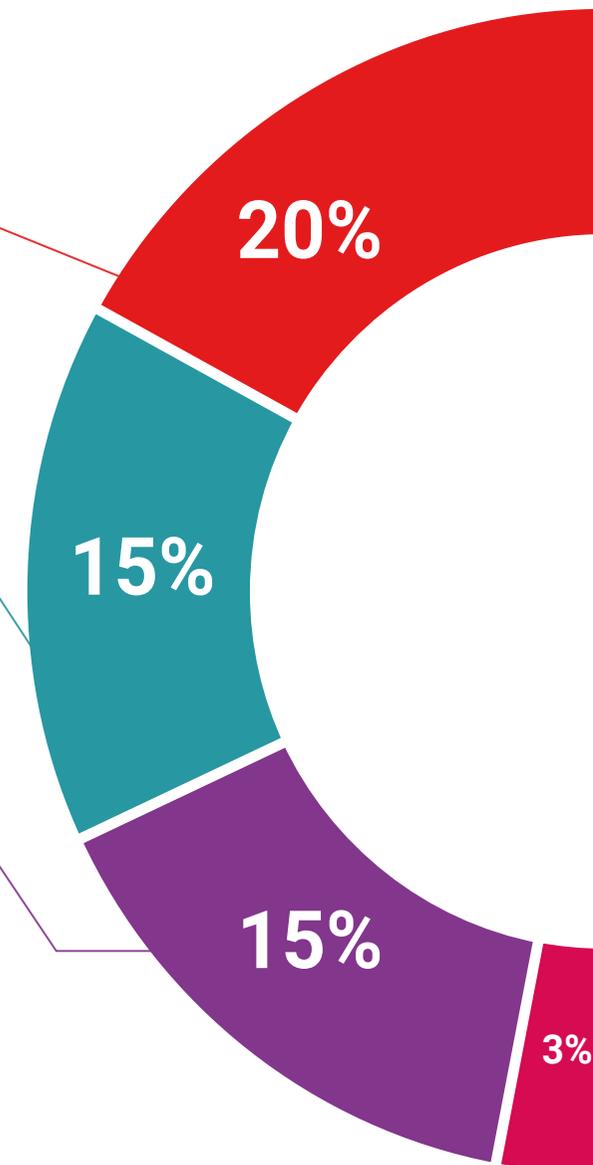
Das TECH-Team präsentiert die Inhalte auf attraktive und dynamische Weise in multimedialen Pillen, die Audios, Videos, Bilder, Diagramme und konzeptionelle Karten enthalten, um das Wissen zu vertiefen.

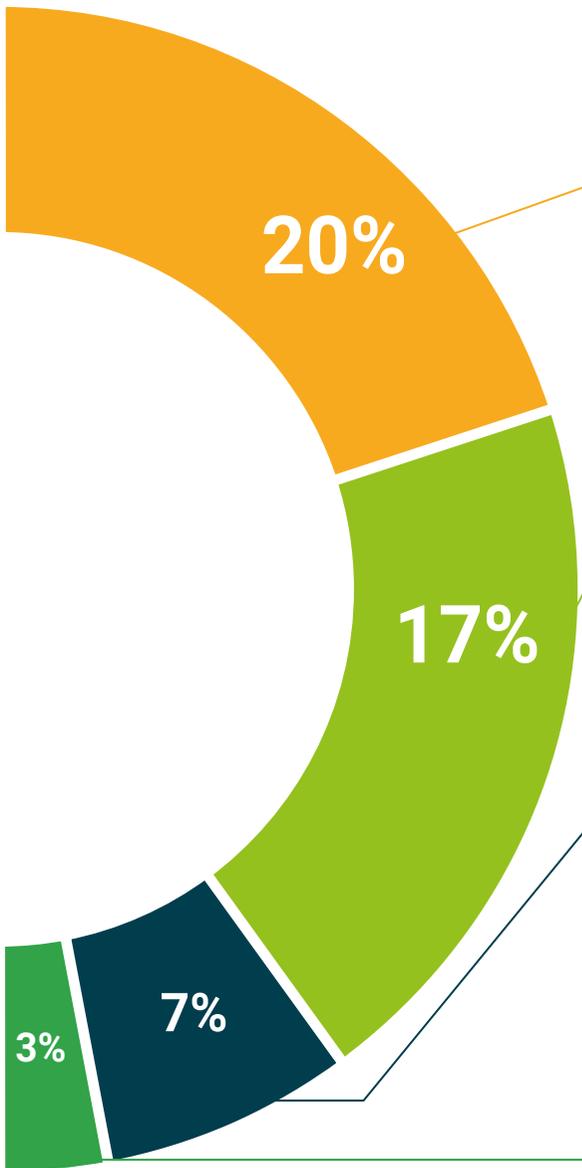
Dieses einzigartige Bildungssystem für die Präsentation multimedialer Inhalte wurde von Microsoft als "europäische Erfolgsgeschichte" ausgezeichnet.



#### Weitere Lektüren

Aktuelle Artikel, Konsensdokumente und internationale Leitfäden, u.a. In der virtuellen Bibliothek von TECH haben die Studenten Zugang zu allem, was sie für ihre Ausbildung benötigen.





### Von Experten geleitete und von Fachleuten durchgeführte Fallstudien

Effektives Lernen muss notwendigerweise kontextabhängig sein. Aus diesem Grund stellt TECH die Entwicklung von realen Fällen vor, in denen der Experte den Studierenden durch die Entwicklung der Aufmerksamkeit und die Lösung verschiedener Situationen führt: ein klarer und direkter Weg, um den höchsten Grad an Verständnis zu erreichen.



### Prüfung und Nachprüfung

Die Kenntnisse der Studenten werden während des gesamten Programms regelmäßig durch Bewertungs- und Selbsteinschätzungsaktivitäten und -übungen beurteilt und neu bewertet, so dass die Studenten überprüfen können, wie sie ihre Ziele erreichen.



### Meisterklassen

Die Nützlichkeit der Expertenbeobachtung ist wissenschaftlich belegt. Das sogenannte Learning from an Expert baut Wissen und Gedächtnis auf und schafft Vertrauen für zukünftige schwierige Entscheidungen.



### Leitfäden für Schnellmaßnahmen

TECH bietet die wichtigsten Inhalte des Kurses in Form von Arbeitsblättern oder Kurzanleitungen an. Ein synthetischer, praktischer und effektiver Weg, um den Studierenden zu helfen, in ihrem Lernen voranzukommen.



07

# Qualifizierung

Der Weiterbildender Masterstudiengang in Psychologische Intervention bei Psychosomatischen Persönlichkeitsstörungen und Psychosen garantiert neben der strengsten und aktuellsten Ausbildung auch den Zugang zu einem von der TECH Technologischen Universität ausgestellten Diplom.



“

*Schließen Sie dieses Programm erfolgreich ab  
und erhalten Sie Ihren Universitätsabschluss  
ohne lästige Reisen oder Formalitäten"*

Dieser **Weiterbildender Masterstudiengang in Psychologische Intervention bei Psychosomatischen Persönlichkeitsstörungen und Psychosen** enthält das vollständigste und aktuellste Programm auf dem Markt.

Sobald der Student die Prüfungen bestanden hat, erhält er/sie per Post\* mit Empfangsbestätigung das entsprechende Diplom, ausgestellt von der **TECH Technologischen Universität**.

Das von **TECH Technologische Universität** ausgestellte Diplom drückt die erworbene Qualifikation aus und entspricht den Anforderungen, die in der Regel von Stellenbörsen, Auswahlprüfungen und Berufsbildungsausschüssen verlangt werden.

Titel: **Weiterbildender Masterstudiengang in Psychologische Intervention bei Psychosomatischen Persönlichkeitsstörungen und Psychosen**

Anzahl der offiziellen Arbeitsstunden: **3.000 Std.**



\*Haager Apostille. Für den Fall, dass der Student die Haager Apostille für sein Papierdiplom beantragt, wird TECH EDUCATION die notwendigen Vorkehrungen treffen, um diese gegen eine zusätzliche Gebühr zu beschaffen.

zukunft

gesundheit vertrauen menschen  
erziehung information tutoren  
garantie akkreditierung unterricht  
institutionen technologie lernen

**tech** technologische  
universität

**Weiterbildender  
Masterstudiengang**  
Psychologische Intervention  
bei Psychosomatischen  
Persönlichkeitsstörungen  
und Psychosen

- » Modalität: online
- » Dauer: 2 Jahre
- » Qualifizierung: TECH Technologische Universität
- » Zeitplan: in Ihrem eigenen Tempo
- » Prüfungen: online

**Weiterbildender Masterstudiengang**  
Psychologische Intervention  
bei Psychosomatischen  
Persönlichkeitsstörungen und  
Psychosen

