

Gedächtnisklausur BA „Klinische Psychologie“ WiSe 20/21 Tuschen-Caffier

- 1) Beschreiben Sie die Komponenten des SORCK Modells
- 2) Ordnen sie das Fallbeispiel den Komponenten des SORCK Modell zu.
 - „Bevor ich aus dem Hause gehe, horche ich in mich hinein und höre auf meinen Herzschlag, ob ich wirklich rausgehen kann“
 - „Schon der Gedanke an eine Panikattacke ist schlimm“
 - „Wenn ich Angst bekomme, verlasse ich die Situation und dann lässt die Angst auch wieder nach“
 - „Bei einer Panikattacke bekomme ich Herzrasen, fange an zu zittern“
 - „Wenn ich eine Panikattacke habe, denke ich, dass ich einen Herzinfarkt bekomme“
- 3) Nennen Sie 4 Arten wie psychische Störungen durch operantes Lernen erworben werden können. Geben Sie zu jeder Art ein Beispiel.
- 4) Beschreiben Sie in eigenen Worten, was der inhaltliche Unterschied zwischen 6% bei einer depressiven Störung hinsichtlich der 12-Monats-Prävalenz im Vergleich zur Lebenszeitprävalenz bedeutet.
- 5) Geben Sie jeweils drei Vor- und Nachteile für die Separierung von Kindern/Jugendlichen vs. Erwachsenen in der Klinischen Psychologie an
- 6)
 - a) Beschreiben Sie die Schritte der Angstreaktion bei der Blut-Spritzen-Verletzungsphobie:

Kognitiv-affektiv:
 Physiologisch Schritt 1:
 Physiologisch Schritt 2:
 - b) Erklären Sie die Besonderheit der Blut-Spritzen-Verletzungs-Phobie in Bezug auf die Psychotherapie.
- 7) Was ist die Theorie hinter der Expositionstherapie? Benennen Sie die beiden aktuell diskutierten Wirkmechanismen.
- 8) Welche Annahmen macht das Modell von Salkovskis zu Zwangsgedanken? (1. Theorie, 2. Beispiel)

1.	Aufdringlicher Gedanke...			
2.				

- 9) Was bedeutet das Konstrukt Verhaltenshemmung (behavioral inhibition)?
- 10) Welchen Einfluss hat die Verhaltenshemmung als Risikofaktor für die soziale Phobie? Argumentieren Sie auch in Einbezug empirischer Befunde.
- 11) Die soziale Phobie unterscheidet sich bei Kindern auch in den DSM-5 Kriterien. Nennen Sie drei alterstypische Unterschiede in Bezug auf die Klassifikation.
- 12) Bei einer generalisierten Angststörung verbringen Patient*innen häufig mehrere Stunden am Tag damit, sich Sorgen in verschiedenen Bereichen zu machen (Arbeit, usw.). Warum nehmen verschiedene theoretische Modelle (trotzdem) an, dass das „Sich-Sorgen“ ein Vermeidungsverhalten ist? Was wird vermieden? Welche Rolle könnte das spielen für die Aufrechterhaltung der Störung?
- 13) Benennen Sie die 4 Testphasen der Psychischen Interventionsforschung. Suchen Sie sich zwei Phasen aus und nennen Sie jeweils einen Vor- und Nachteil.
- 14) Was sollte ein Patient mit Agoraphobie im Kino tun, wenn er seine Angst langfristig überwinden möchte?
- Den Saal verlassen.
 - Sich an den Rand setzen.
 - Sich ablenken und an etwas „Schönes“ denken.
 - Sitzenbleiben, die Angst aushalten und eventuell noch verstärken.
- 15) MC: Was zählt zu Sicherheitsverhalten im kognitiven Modell der sozialen Phobie von Clark und Wells?
- Die Angstsituation neu bewerten
 - Die Situation verlassen/vermeiden
 - Die Angstsymptome verstecken/überspielen
- 16) Was versteht man unter Wahnsymptomatik bei der Schizophrenie? Nennen Sie 4 Beispiele von Wahn bei der Schizophrenie.
- 17) Beschreiben Sie die drei Behandlungsziele und die drei Methoden nach der der S3 Leitlinie der Essstörung.
- 18) Nennen Sie zwei Therapieziele der Sozialen Phobie und geben Sie jeweils ein Beispiel für die Behandlungsmethode.

19) Fallbeispiel

Wolfgang B., ist seit fast 6 Monaten traurig, schlecht drauf, fühlt sich müde und hat keinen Spaß mehr an Tätigkeiten, die ihm früher Spaß gemacht haben. Vor einigen Monaten wurde ihm in einer Straßenbahn schlecht und er musste sich beim Aussteigen übergeben. Seitdem macht er sich Sorgen, sich erneut so zu blamieren und fährt deshalb nicht mehr mit der Straßenbahn. Schon früher hatte er immer Angst vor der negativen Bewertung anderer. Er meidet auch Kaufhäuser und Einkaufsstraßen und geht nur noch selten in die Stadt, weil er sich solche Sorgen macht, von anderen verurteilt zu werden.

Diagnose:

Alternativdiagnose:

20) Fallbeispiel

Frau W. (24 Jahre) meldet sich in der psychotherapeutischen Ambulanz. Sie hat seit zwei Jahren zunehmend an Gewicht gewonnen und hat inzwischen einen BMI von 28. Zuvor hatte sie keine Gewichtsprobleme und ernährte sich ausgewogen. Sie befürchtet, weiter zuzunehmen.

Manchmal esse sie den ganzen Tag über, bis sie sich am Abend unangenehm und schuldig fühle, dann schäme und ekele sie sich vor sich selbst. Inzwischen achte sie darauf, im Kühlschrank nicht mehr als das Notwendige zu haben, doch wenn sie im Büro einen stressigen Tag hatte, esse sie am Abend den gesamten Kühlschrank leer. Auch wenn sie an ihren verstorbenen Vater denke, sei das Essen eine Erleichterung für sie. Weil ihr ihre Essattacken peinlich seien, habe sie sich niemandem anvertraut.

Kreuzen Sie an:

- Es liegt keine Essstörung vor.
- Es liegt eine Essstörung, und zwar:

Begründung der Antwort (3 Symptome):

Frage zur Validierung der Diagnose: