

Master: Gedächtnisprotokoll Klausur "Von den klinischen Grundlagen zur störungsspezifischen Intervention" - Marcel Riehle, WS 16/17

1. Versuch:

insgesamt ca. 50 Fragen und 3 Zusatzfragen, bei denen man zusätzlich Punkte dazugewinnen (aber nicht verlieren) konnte

MC:

- 1) Für welche Störungsbilder gibt es eine Leitlinie? (Mehrere Störungen zur Auswahl, Antwortmöglichkeiten z. B.: 1. ist richtig, 1. und 2. sind richtig,...(falsch: Generalisierte Angststörung)
- 2) Was ist kein typisches Beispiel eines Arguments gegen wissenschaftlich fundierte Interventionen nach Chambless, Ollendick, 2001? (richtig: steigende gesellschaftliche Ansprüche an die Therapie oder so)
- 3) Frage zur Bedeutung der Patienten-Aufklärung (Nocebo-Effekt). In etwa: Worin besteht der Konflikt? Ethisch-rechtlich korrektes Verhalten + verschiedene Auswahlmöglichkeiten (richtig: ethisch-rechtliches Verhalten und Abwendung jedes möglichen Schadens vom Patienten)
- 4) Welche Beschreibung trifft am Besten Kleins False-Suffocation-Alarm-Theorie? (richtig: Überwachung des pCO₂- und Laktat-Levels im Gehirn und Überreaktion schon bei kleinen Veränderungen im pCO₂-Level)
- 5) Was zeichnet Negativsymptomatik bei Schizophrenie aus?
-> Defizit in Antizipation von Freude, können aber gleiche Freude empfinden bei Aktivitäten
- 6) 7-jähriger hat ADHS und soll seine Hausaufgaben machen. Eltern wissen um Problematik deshalb sitzt der Vater neben dem Kind während es die Hausaufgaben erledigt. Wozu führt das? ungefähr so:
 - Junge wird hyperaktiv und spielt mit seinen Spielsachen
 - Junge wird unaufmerksam und wird sehr lange für Hausaufgaben brauchen (richtig)
 - Junge wird impulsiv und wird mit Spielsachen spielen
- 7) Welche Aussage stimmt nicht? ADHS Behandlungsmethoden in verschiedenen Evidenzgraden nach Evans et al., 2014
 - Training mit Eltern zum Umgang mit ADHS ist "well-established"
 - Training mit Lehrern zum Umgang mit ADHS ist "well-established"
 - richtig: Neurofeedback ist "experimental"
- 8) Zu welchen überraschenden Ergebnissen kamen Sjöwall et al., 2013 zu Delay Aversion und Exekutivfunktionen nicht (z. B. Prozentangaben, wer welche Defizite aufweist: es gibt nur 4%, die alle Defizite aufweisen; 30% wiesen keine Defizite auf usw.)
- 9) Welche Aussage zur NET stimmt nicht?
 - Am Anfang findet immer eine Entspannungsübung statt.
- 10) Welche Annahme über die EPT stimmt?

- 11) Welche Aussage über Stabilisierung vor Eposition stimmt nach Neuner, 2008?
- 12) Was war eine angenommene Wirkweise des EMDR aber hat sich als nicht wichtig erwiesen?
- Sakkadische Blickbewegung
- 13) Welche Aussage über die Ergebnisse der Meta-Analyse von Kurtz und Mueser, 2008 und Turner et al., 2014 stimmt? Mehrere Aussagen dazu, was bei Negativsymptomatik wirkt, wie gut SKT wirkt
- 14) Was gehört nicht zur kognitiven Therapie von Wahn und Halluzinationen?
- dazu gehören: Beziehungsaufbau, Erarbeitung eines Erklärungsmodells, Kognitive Arbeit mit Wahn und Halluzination, Rückfallprävention
- 15) Welche Aussage über die Studie von Dosis-Response bei PTBS stimmt?
falsch: zwei Drittel der Stichprobe in der War-Zone zeigten PTBS-Symptomatik
richtig: kein wesentlicher Unterschied zwischen same-event und composite-event
- 16) wie definiert Lilienfeld Interventionen mit schädlichen Wirkungen?
(Auswahlmöglichkeiten z.B. kurz- oder langfristig anhaltender Schaden, Verschlechterung der Therapeut-Patienten-Beziehung usw.)
- 17) Welche Untersuchungen werden in der vierten Phase der Interventionsentwicklung durchgeführt? (richtig: Versorgungsstudien)
- 18) Wie definiert Clark Angstsensitivität vs. Interpretationsbias? (richtig: Angstsensitivität erweitert Interpretationsbias um Angst vor der Angst)
- 19) Welche Ergebnisse kamen bei der Studie zu Fear Conditioning (Forsynth et al.) raus?
(Auswahl z.B. ob furcht-relevante und irrelevante Reize konditioniert werden können und in welchen Fällen subjective distress auftritt)
- 20) Welche Ergebnisse über Emotion, Selbstwert und paranoide Episoden stimmen? (falsch: Anstieg von Selbstwert während der Episoden; richtig: Anstieg von Angst und Abfall von Selbstwert vor den Episoden)
- 21) Ergebnisse der Studie zu Jumping to conclusions (Dudley, 2016) : VPs mit Psychose ziehen weniger Karten als Gesunde, VPs mit Psychose ziehen weniger Karten als VPs mit anderen klinischen Störungen, VPs mit akutem Wahn ziehen weniger als VPs ohne akuten Wahn usw. (Auswahl: nur manche Aussagen stimmen oder alle Aussagen stimmen)
- 22) Welche Ergebnisse der Studie von Birchwood, 2004, stimmen? (Auswahl z.B. Depressive fühlen sich eher untergeordnet oder hören dominantere Stimmen oder so; richtig: Leute, die sich im realen Leben eher untergeordnet fühlen, hören öfter Stimmen und hören eher dominante Stimmen)
- 23) Welche Befunde zu ADHS stimmen nicht? (Auswahl z.B. Heritabilität 60-90%, Theta-Wellen-Aktivität usw.; richtig: es wurde eine eindeutige störungsspezifische Chromosomstruktur für ADHS gefunden)

24) Typ-I bzw. Typ-II Traumata und Behandlung (z.B. Terroranschlag in Paris ist Typ-I Trauma und kann mit PE behandelt werden vs. Kriegs-Flüchtlinge haben Typ-II Trauma und sollten mit NET behandelt werden)

25) Welche Aussage von Patienten mit Essstörung gibt die Kernannahme von Fairburns Modell am besten wieder? (Auswahl z.B. "immer, wenn ich mich schlecht fühle, bekomme ich einen Essanfall"; richtig: "auch wenn ich schon ein bisschen was esse, führt das zu einer unangenehmen Gewichtszunahme")

26) Welche Aussagen über NET stimmt nicht? (Auswahl z.B. berücksichtigt die gesamte Biografie; richtig: es gibt gute Vergleichsstudien zu anderen Interventionen, die Evidenz belegen)

27) Langzeitverlauf Bulimie vs. BED, welche Aussagen stimmen (Auswahl z.B. sind beide über 5 Jahre ähnlich stabil, gleiche Diagnose nach 5 Jahren liegt bei 10-15%; aber Diagnose irgendeiner Essstörung bei BED geringer)

28) Welche Aussagen über Ergebnisse der Mast-Studie von Bouchard stimmen nicht? (Auswahl z.B. bei gleichem Nahrungsüberfluss nehmen Leute unterschiedlich zu; richtig: 2 Monate nach dem Experiment hatten alle Leute ihr Ausgangsgewicht wieder erreicht oder so)

29) Welche Risikofaktoren für LOC-Eating bei Kindern wurden in der Studie von Hartmann et al. nicht identifiziert? (Auswahl: Kritik Figur/Gewicht von Familie, Diät halten von Familienmitgliedern usw.; richtig: Essstörungen von Familienmitgliedern)

30) Was sind keine üblichen VT-Maßnahmen bei stationärer anorektischer Patientin? (Auswahl z.B. Festlegung von Zielgewicht auf 48 KG bei 1,60m großer Patientin; Abbau schwarzer Liste; wöchentliche Gewichtskontrolle; richtig: Aufnahme von 3 Mahlzeiten und 1-2 Zwischenmahlzeiten unter Aufsicht und engmaschiger Betreuung)

31) Welche Aussagen zu Figurexposition stimmen? (Auswahl: Betrachtung nur in enganliegender Kleidung; immer zu einer bestimmten Tageszeit; richtig: Körper detailliert beschreiben und Gefühle und Gedanken verbalisieren und erst dann beenden, wenn negative Gefühle deutlich zurückgegangen sind)

32) Welche Aussagen über die ANTOP-Studie stimmen? Anmerkung: Diese Frage wurde rausgenommen, weil sie unlösbar war.

Offene Fragen:

1) Welche Versuchsgruppen gab es in Barlows Studie (KVT mit Imipramin verglichen mit Placebo bei Panikstörung)? richtig: KVT; Imipramin; Placebo, KVT+Imi; KVT+Placebo

2) Nenne Kriterien zur Beurteilung der Evidenz. (Wirksamkeit, Umsetzbarkeit in klinische Praxis, Kosten-Nutzen, Wissenschaftliche Plausibilität)

3) Welche Rolle spielen Amygdala und Hippocampus bei der Entwicklung des Traumagedächtnisses bei PTBS?

4) Welche Phasen umfasst die Familienbetreuung nach Hahlweg, Dürr und Müller, 2006 bei Schizophrenie?

- Verhaltensanalysen, Info zu Schizophrenie und Neuroleptika (Psychoedukation), Kommunikationstraining, Problemlösetraining

5) Was sind die Kernsymptome von ADHS im Modell von Rapport? (richtig: Unaufmerksamkeit, Hyperaktivität, Impulsivität)