

## A. Störungsübergreifender Teil

### Teil I: Allgemeine Grundlagen

#### 1. Grundbegriffe - Einleitung (U. Baumann und M. Perrez)

- **Wissensfragen**

1. Was versteht man unter Klinischer Psychologie?
2. Was versteht man unter Gesundheitspsychologie?
3. Skizzieren Sie mit einigen Namen, Zahlen und Stichworten die Anfänge der Klinischen Psychologie.
4. Welche Normabweichungen können psychische Störungen begründen?
5. Was versteht man unter psychischer Gesundheit?

- **Verstehensfragen**

1. Systematisieren Sie störungsübergreifende und störungsbezogene Teilgebiete der Klinischen Psychologie.
2. Inwieweit ist die Klinische Psychologie ein Grundlagen- oder ein Anwendungsfach?
3. Weshalb spricht man heute von psychischen Störungen und nicht von psychischen Krankheiten?
4. In welcher Relation stehen Klinische Psychologie und Psychiatrie?
5. Erläutern Sie den Labelingansatz.

- **Integrations- und Diskussionsfragen**

1. Jemand stottert: durch welche Normbegriffe lässt sich Stottern als psychische Störung definieren?

## 2. Wissenschaftstheoretische Grundlagen

### **Kapitel 2.1: Wissenschaftstheoretische Grundlagen: Klassifikation, Ätiologie und Diagnostik (H. Westmeyer)**

- **Wissensfragen**

1. Diskutieren Sie Ziele und Inhalte der Wissenschaftstheorie.
2. Was ist mit den Ausdrücken "Explanandum" und "Explanans" gemeint, und aus welchen Komponenten setzt sich ein Explanans zusammen?
3. Was verstehen wir unter einer "dispositionellen Erklärung", was unter einer "historisch-genetischen Erklärung"?
4. Aus welchen Komponenten besteht eine probabilistische Kausalerklärung einzelner Ereignisse?

- **Verstehensfragen**

1. Erläutern Sie das Schema der deduktiv-nomologischen Erklärung von Hempel und Oppenheim an Hand eines Beispiels!
2. Was ist das Besondere an Humphreys' Modell der probabilistischen Kausalerklärung einzelner Ereignisse?

- **Integrations- und Diskussionsfragen**

1. Genügen diese Argumente den Bedingungen, die an probabilistische Kausalerklärungen im Sinne von Humphreys zu stellen sind?
2. Unter welchen Bedingungen werden dispositionelle Erklärungen zirkulär? Geben Sie ein Beispiel für eine zirkuläre dispositionelle Erklärung! Warum sind zirkuläre dispositionelle Erklärungen wertlos?
3. Mit welchen Schwierigkeiten müssen wir rechnen, wenn wir in der Klinischen Psychologie nur über Wie-es-möglich-war-dass-Erklärungen verfügen können?

### **Kapitel 2.2: Wissenschaftstheoretische Grundlagen: Klinisch-psychologische Intervention (M. Perrez)**

- **Wissensfragen**

1. Was versteht man unter "Wissenschaftstheorie"?
2. Erklären Sie "nomologisches Wissen" und spezifizieren Sie "deterministisches" versus "probabilistisches" nomologisches Wissen.
3. Skizzieren Sie zentrale Aspekte des "nomopragsmatischen" (technologischen) Wissens.
4. Inwiefern ist beim "technologischen Wissen" das Effektivitätskriterium zentral?
5. Erläutern Sie die Hauptcharakteristika des "Tatsachenwissens".
6. Nennen Sie Kriterien, welche Interventionsmethoden erfüllen müssen, um als wissenschaftlich zu gelten?
7. Welche Problem- respektive Aufgabentypen kann man in der Psychotherapie unterscheiden?

- **Verstehensfragen**

1. Unterscheiden Sie "Alltagswissen", "wissenschaftlich fundiertes Wissen" und "Ideologien/Mythen".

- **Integrations- und Diskussionsfragen**

1. Welche Bedeutung messen Sie den verschiedenen Wissensarten für klinisch-psychologische Interventionen bei?
2. Unter welchen Voraussetzungen lassen sich klinisch-psychologische Interventionsmethoden als technologische Regeln interpretieren?
3. Diskutieren Sie kritisch die These: Krankenkassen sollen nur Therapien bezahlen, die mit wissenschaftlich fundierten Methoden durchgeführt werden!
4. Inwiefern sieht sich jeder Therapeut in seinem praktischen Handeln ständig mit normativen Sätzen bzw. Normen und Werten konfrontiert?
5. Ist die wissenschaftliche Begründung einer Interventionsmethode vom Zeitgeist abhängig?
6. Erläutern Sie Bedeutung und Gefahren unwissenschaftlicher Therapieangebote (z.B. sensu LIMANI) einerseits in Bezug auf die Gesundheitsversorgung, andererseits bezüglich berufspolitischer Interessen (z.B. staatliche Anerkennung, Kassenzulassungen, etc.) der akademischen Klinischen Psychologie und wissenschaftlich fundierter Psychotherapien.
7. Vertiefen Sie kritisch die These, Psychotherapie sei keine Wissenschaft, sondern eine Kunst.

### 3. Ethik in der Klinischen Psychologie (S. Reiter-Theil & U. Fahr)

- **Wissensfragen**

1. Welche Funktion und Bedeutung kommt der Ethik in der Klinischen Psychologie zu?
2. Wie sieht die Umsetzung und Durchsetzung ethischer Orientierung in der Praxis aus?
3. Erläutern Sie die als universell geltenden vier Prinzipien nach Beauchamp & Childress.
4. Erklären Sie die Bedeutung der Informierten Zustimmung (Informed Consent).

- **Verstehensfragen**

1. Warum genügt es nicht, sich in der Ethik mit den eindeutigen Verstößen von Therapeuten oder Beratern gegen Gesetze und Richtlinien zu befassen, z.B. sexuelle Beziehungen zu oder finanzielle Ausbeutung von Klienten?
2. In einer ethischen Falldiskussion in der Klinischen Psychologie können unterschiedliche Perspektiven der Reflexion eingenommen werden. Welche sind diese?

- **Integrations- und Diskussionsfragen**

1. Es werden unterschiedliche philosophische Strömungen und Richtungen der Ethik als Instrument für die ethische Analyse unterschieden. Welche sind diese?
2. Welche Chancen und Gefahren sehen Sie in der psychologischen Diagnostik unter dem Blickwinkel der Ethik? Wie ist diesen Gefahren zu begegnen?

3. Die ethische Reflexion befindet sich im Spannungsfeld von universell gültigen Prinzipien und der jeweils spezifischen Situation. Welche grundsätzlichen Schwierigkeiten können auftreten und wie können diese gelöst werden?

## Störungsübergreifender Teil

### Teil II: Klassifikation, Diagnostik: Allgemeine Grundlagen

#### 4. Klassifikation (U. Baumann und R.-D. Stieglitz)

- **Wissensfragen**

1. Unterscheiden Sie Personen- und Merkmalsklassifikation.
2. Was ist Komorbidität?
3. Was ist Operationale Diagnostik (abstrakt und anhand eines Beispiels erläutern)?
4. Nach welcher Logik verschlüsselt ICD-10 psychische Störungen (Ebenen abstrakt und anhand eines Beispiels erläutern)?
5. Welche Achsen postuliert DSM-IV-TR?
6. Was ist die Interraterreliabilität?
7. Wie werden psychische Störungen bei Kindern klassifiziert?

- **Verstehensfragen**

1. Welche Fehlerquellen gibt es im diagnostischen Prozess?
2. In welcher Relation stehen normalpsychologische und klinische Merkmalsklassifikationen?
3. Worin unterscheiden sich Checklisten von standardisierten Verfahren?

- **Integrations- und Diskussionsfragen**

1. Vergleichen und bewerten Sie die beiden Klassifikationssysteme ICD-10 und DSM-IV-TR.
2. Welche kritischen Positionen werden gegenüber Klassifikationssystemen eingenommen und wie sind diese Positionen heute zu bewerten?
3. Inwiefern sind Aussagen zur Komorbidität für die Therapie wichtig?

#### 5. Klinisch-psychologische Diagnostik: Allgemeine Gesichtspunkte (C. Reinecker-Hecht & U. Baumann)

- **Wissensfragen**

1. Welche Funktionen der klinisch-psychologischen Diagnostik können unterschieden werden?
2. Charakterisieren Sie die Verhaltensdiagnostik, ihre Grundlagen, Ziele und Einsatzbereiche!
3. Aus welchen Bestimmungsstücken besteht die sog. "Verhaltensformel"; auf wen geht sie zurück? Erklären Sie die Bestimmungsstücke!

4. Was ist eine vertikale Verhaltensanalyse?
5. Was bedeutet Veränderungsmessung?
6. Welche Datenquellen werden in der Klinischen Psychologie verwendet?
7. Welche Verfahrensgruppen der klinisch-psychologischen Diagnostik werden unterschieden?
8. Wie kann man interindividuelle Systeme erfassen?
9. Was versteht man unter Lebensqualität?

- **Verstehensfragen**

1. Inwieweit kann man bei der Diagnostik von einem Prozess sprechen?
2. Geben Sie ein klinisches Beispiel für eine vertikale Verhaltensanalyse.
3. Welche Möglichkeiten der Veränderungserfassung gibt es und worin unterscheiden sich diese Ansätze?
4. In welcher Relation stehen Selbst- und Fremdbeurteilungsverfahren?
5. Welche Inhalte werden unter den Sozialkonstrukten subsumiert?
6. Was versteht man unter Datenerfassung im natürlichen Umfeld?
7. Was versteht man unter "Funktionaler" Analyse?
8. Charakterisieren Sie die situative und die vertikale Verhaltensanalyse jeweils anhand eines Beispiels!

- **Integrations- und Diskussionsfragen**

1. Stellen Sie die Eigenschaftsdiagnostik der Verhaltensdiagnostik gegenüber. Thematisieren Sie für die beiden Konzepte die wichtigsten Unterschiede, ihre Indikationen, ihre Einsatzmöglichkeiten sowie ihre Integrationsmöglichkeiten in der Praxis!
2. Diskutieren Sie Vorteile und Probleme multimodaler Diagnostik!
3. Welche Probleme ergeben sich beim multimodalen Ansatz: diskutieren Sie dies allgemein und anhand eines Beispiels aus der Praxis.
4. Was sind die Vor- und Nachteile der Datenerfassung im Feld versus der herkömmlichen Datenerfassung?

## Störungsübergreifender Teil

### Teil III: Epidemiologie

#### 6. Epidemiologie (R. Lieb)

- **Wissensfragen**

1. Welche Information beinhaltet die „Lebenszeit-Prävalenz“ einer Störung und was die „12-Monats-Prävalenz“?
2. Definieren Sie den Begriff „Inzidenz“.
3. Mit was beschäftigt sich die „deskriptive“ Epidemiologie“ und mit was die „analytische“ Epidemiologie?
4. Was versteht man in der Epidemiologie unter „Exposition“?
5. Wann ist die Hochrisikozeit für die erstmalige Manifestation von Substanzstörungen?
6. Was verstehen Sie unter „Falldefinition“ und was unter „Fallidentifikation“?

- **Verstehensfragen**

1. Weshalb ist es in epidemiologischen Studien, in denen z.B. die Häufigkeit von psychischen Störungen in der Bevölkerung erfasst wird, wichtig, ein standardisiertes Instrument zur Fallidentifikation einzusetzen?
2. Nehmen wir einmal an, mehrere Studien hätten gezeigt, dass etwa 60% der Fälle mit Depressionen auf frühkindliche Traumata zurückzuführen sind. Welches Risikomaß drückt diese Maßzahl aus?

- **Integrations- und Diskussionsfragen**

1. Diskutieren Sie die Vor- und Nachteile von Beobachtungsstudien bzw. experimentellen Studien.
2. Inwiefern stellt die Inzidenz ein Maß für das Erkrankungsrisiko dar?
3. Nehmen wir an, Sie wollen untersuchen, ob das Vorliegen von Infektionskrankheiten während der ersten 5 Lebensjahre mit einem erhöhten Risiko, im Erwachsenenalter an einer Depression zu erkranken, einhergeht. Welche Studiendesigns stehen hier zur Verfügung und was sind die jeweiligen Vor- und Nachteile?

## Störungsübergreifender Teil

### Teil IV: Ätiologie/Bedingungsanalyse: Allgemeine Grundlagen

#### 7. Ätiologie/Bedingungsanalyse: Methodische Gesichtspunkte (U. Baumann und M. Perrez)

- **Wissensfragen**

1. Was versteht man unter Ätiologie?
2. Was bedeutet Multikausalität psychischer Störungen?
3. Was versteht man unter Vulnerabilität?
4. Was ist Resilienz?
5. Was versteht man unter Salutogenese?
6. Was sind Diathese-Stress-Modelle?
7. Welche Endzustände von Krankheitsepisoden psychischer Störungen kennt man?
8. Was sind fiktive Längsschnittstudien?

- **Verstehensfragen**

1. Unterscheiden Sie Akquisitions- und Performanzbedingungen. Erläutern Sie ihre Bedeutung für das Verständnis psychischer Störungen.
2. Welche vulnerabilisierenden Merkmale können den Phasen 1 und 2 des Verlaufsmodells psychischer Störungen zugeordnet werden?

- **Integrations- und Diskussionsfragen**

1. Findet man in einer Querschnittstudie Wahrnehmungsdefizite bei Personen mit schizophrenen Störungen häufiger als bei der Kontrollgruppe, so kann dieser Befund unterschiedlich interpretiert werden. Geben Sie verschiedene Interpretationen.

2. Welchen Stellenwert hat das Experiment in der Ätiologieforschung?
3. Vergleichen Sie Stärken und Schwächen von prospektiven und retrospektiven Längsschnittstudien der Ätiologieforschung.

## 8. Genetische Faktoren (W. Maier und M. Wagner)

- **Wissensfragen**

1. Welche Fragestellungen bearbeitet die Verhaltensgenetik?
2. Was sind Gene?
3. Was reguliert die Genexpression?
4. Erklären Sie den Begriff „Genotyp“.
5. Was ist eine rezessive Genwirkung?
6. Was versteht man unter „polygener Übertragung“?
7. Erläutern Sie verschiedene Formen der Anlage-Umwelt-Interaktion.
8. Wie hoch liegt die Konkordanzrate für schizophrene Störungen bei eineiigen Zwillingen?

- **Verstehensfragen**

1. Schildern Sie das Vorgehen bei einer genetischen Kopplungsstudie.
2. Inwieweit kann familiäre Häufung als Indiz für Erblichkeit gewertet werden?
3. Was begründet/was begrenzt die Aussagekraft von Zwillingsuntersuchungen?
4. Fassen Sie die Ergebnisse zum genetischen Einfluss bei der Alzheimer-Demenz zusammen.

- **Integrationsfragen**

5. Welche Aspekte sind in der genetischen Beratung zu berücksichtigen? Erläutern Sie dies an Hand eines Beispiels.
6. Welche Konsequenzen ergeben sich aus der heutigen Verhaltensgenetik für die Klinische Psychologie?

## 9. Biologische Faktoren (K. Wingfield und D.H. Hellhammer)

- **Wissensfragen**

1. Beschreiben Sie den topographischen und funktionalen Aufbau des Nervensystems.
2. Nennen Sie zwei moderne bildgebende Verfahren zur Untersuchung des Gehirns und deren Vorteile gegenüber älteren, nicht bildgebenden Verfahren.
3. Nennen Sie die einzelnen Teile des Gehirns.
4. Nennen Sie Veränderungen in der Anatomie und der Funktionsweise des Gehirns, die bei Depressionen gehäuft auftreten.
5. Beschreiben Sie Funktion und Wirkungsweise des Sympathikus und des Parasympathikus.
6. Benennen Sie die drei Klassen von Neurotransmittern und jeweils einen Vertreter pro Klasse.
7. Beschreiben Sie Wirkung, Wirkungsweise und Nebenwirkungen von Benzodiazepinen.

8. In welchem Zusammenhang stehen Neuropeptide mit Sucht, Angst und Stresserleben?
9. Was versteht man unter Hyper- und Hypocortisolismus und mit welchen psychischen Störungen stehen diese in Verbindung?
10. Nennen Sie Beispiele für Interaktionen zwischen psychischen Vorgängen bzw. Störungen und dem Immunsystem.

- **Verstehensfragen**

1. Welche Arten der Informationsübermittlung auf neuronaler Ebene kennen Sie? Beschreiben Sie diese kurz.
2. Welche zwei Arten von Gedächtnisrepräsentationen unterscheiden Brewin, Dalgleish und Joseph bei ihren Forschungsarbeiten zur Posttraumatischen Belastungsstörung? Weshalb treffen sie diese Unterscheidung?
3. Beschreiben Sie mögliche Entstehungsmechanismen und mögliche psychische und physische Auswirkungen eines Hypocortisolismus
4. Inwiefern können sich psychische Faktoren auf die männliche Fruchtbarkeit auswirken?

- **Integrations- und Diskussionsfragen**

1. Aufgrund der Wirksamkeit zentralnervöse wirkender Medikamente bei der Behandlung von psychischen Störungen wird neurochemischen Veränderungen oft vorschnell eine ursächliche Wirkung in der Krankheitsgenese zugeschrieben. Welche Alternativerklärungen wären Ihrer Meinung nach denkbar?
2. Mit welchen Phänomenen befassen sich Psychoneuroendokrinologie und Psychoneuroimmunologie und welche Erkenntnisse verspricht man sich von diesen interdisziplinären Forschungsrichtungen?

## **10. Psychologische Faktoren: Sozialisation und Verhaltensanpassung (M. Perrez & L. Ahnert)**

- **Wissensfragen**

1. Was versteht man unter „Entwicklungsaufgaben“, welche Arten unterscheidet man?
2. Welche psychosexuellen Phasen unterscheidet FREUD und mit welchen Störungen werden sie in der Psychoanalyse hypothetisch in Zusammenhang gebracht?
3. Erklären Sie die Begriffe: "Fixierung", "Regression" und "Konflikt".
4. Was versteht man unter „Bindungsverhalten“ und „Bindungsbeziehungen“?
5. Was versteht man unter „Internal Working Model“ (IWM)?
6. Welche Varianten von Bindungsbeziehungen (inkl. Bindungstypen von Erwachsenen) kennen Sie?
7. Welche drei Deprivationsformen unterscheidet AINSWORTH? Erläutern Sie diese.
8. Was versteht EYSENCK unter "Störungen der ersten Art" bzw. "Störungen der zweiten Art"? Welche Störungsbilder sind unter die jeweilige Kategorie zu subsumieren?
9. Was bedeutet "Konditionierbarkeit"?
10. Was versteht man unter der „Spontanremissionsquote“?
11. Was charakterisiert das „Prepared learning“ (preparedness) im Zusammenhang der Konditionierung?

12. Wie „funktioniert“ der triadische Versuchsplan des Kontrollverlustexperimentes von Seligman?
13. Welche Subprozesse des Modellernens unterscheidet BANDURA?
14. Für welche Störungen kann heute aufgrund empirischer Belege angenommen werden, dass Modellernen einen entscheidenden Einfluss bei deren Ausformung spielt?
15. Welche Merkmale kennzeichnen einen depressionsfördernden Attributionsstil, und welche Kausalbeziehungen zwischen Attribution und depressiven Störungen unterscheidet BREWIN?

- **Verstehensfragen**

1. Diskutieren Sie den Wissensstand bezüglich der empirischen Bewährung der ätiologischen Hypothesen der Psychoanalyse.
2. Stellen Sie die Hauptannahmen des bindungstheoretischen Modells von BOWLBY dar.
3. Diskutieren Sie die Bedeutung der Verfügbarkeit und Fürsorglichkeit der Bindungsperson für die gesunde und gestörte Entwicklung des Kindes.
4. Welche Faktoren determinieren die pathogenen Effekte von Deprivation?
5. Stellen Sie die "Drei-Phasen-Theorie" von EYSENCK & RACHMANN (1968) dar.
6. Wie lässt sich nach MOWRERS "Zwei-Prozess-Theorie" die Aufrechterhaltung von Angststörungen erklären?
7. Welche Folgen sind von häufiger Bestrafung in der Erziehung zu erwarten?
8. Beschreiben Sie zentrale Aspekte des Depressionsmodells von FERSTER (1973) und LEWINSOHN (1974).
9. Was ist der Unterschied zwischen Störungen als Folge von Konditionierungsprozessen und Störungen als Folge von *Störungen* des Konditionierungsprozesses?
10. Welche Annahmen über die Entstehung eines ungünstigen Attributionsstils kennen Sie?

- **Integrations- und Diskussionsfragen**

1. Wie lassen sich psychische Störungen unter der Perspektive von Entwicklungsaufgaben verstehen?
2. Welche Faktoren beeinträchtigen mit hoher Wahrscheinlichkeit die Bindungssicherheit?
3. Diskutieren Sie die Sozialisationsrelevanz der klassischen Konditionierung.
4. Diskutieren Sie die Sozialisationsrelevanz der operanten Konditionierung.
5. Was lehren uns die Tiermodelle für Angst- und depressive Störungen für das Verständnis von Störungen bei Menschen?
6. Diskutieren Sie den relativen Wissensstand über das Zusammenwirken von genetischen und Sozialisationsfaktoren für die Entwicklung von Störungen.

## 11. Psychologische Faktoren: Stress und Coping (M. Perrez, A.-R. Laireiter und U. Baumann)

- **Wissensfragen**

1. Was versteht man unter „Stress“, „Stressoren“ und „Stressprozess“?

2. Wie kann man die verschiedenen Stressoren nach ihrer negativen Valenz und der erforderlichen Readaptationszeit systematisieren?
3. Was versteht man unter kritischen Lebensereignissen, und welche Arten und relevanten Merkmale können unterschieden werden?
4. Was versteht man unter Coping/Bewältigung? Definieren Sie den Begriff und arbeiten Sie verschiedene Bedeutungsvarianten heraus.
5. Erläutern Sie verschiedene psychoanalytische Abwehrmechanismen.
6. Was versteht man unter "Sozialem Netzwerk" und unter "Sozialer Unterstützung"?
7. Welche Konstruktkomponenten werden bei der Sozialen Unterstützung unterschieden?
8. Welche positiven Effektpfade werden bei den sozialen Beziehungen und bei der Unterstützung unterschieden?
9. Was versteht man unter ressourcenanalytischen Verfahren, Verfahren zur Erfassung der wahrgenommenen und Verfahren zur erhaltenen Unterstützung?
10. Nennen Sie jeweils ein ressourcenanalytisches Verfahren und eines zur Erfassung wahrgenommener und erhaltener Unterstützung und beschreiben Sie jedes kurz.

- **Verstehensfragen**

1. Was ist der Unterschied zwischen Eustress und Distress?
2. Erörtern Sie den Unterschied zwischen einem akzidentellen, einem normativen und einem traumatischen Lebensereignis.
3. Was sind die Unterschiede zwischen Alltags- und chronischen Belastungen? Wann könnte es sein, dass beide Begriffe das gleiche Phänomen beschreiben. Führen Sie einen derartigen Fall aus.
4. Welche Zusammenhänge von traumatischen Ereignissen und psychischen Störungen sind bekannt?
5. Erklären Sie die zentralen Punkte der kognitiven Stresstheorie von R. S. LAZARUS.
6. Was sind die Grundideen des "*funktionalen Konzeptes*" von Stress und Coping
7. Erläutern Sie die Bedeutung der „Appraisalkompetenz“ und der „Appraisaldefizite“ für die psychische Gesundheit und für psychische Störungen.

- **Integrations- und Diskussionsfragen**

1. Diskutieren Sie das Schema über das Zusammenwirken der Faktoren, die für das Belastungserleben und -verarbeiten als wirkungsvoll angenommen werden (Abbildung 2).
2. Diskutieren Sie den Forschungsstand über den Einfluss kritischer Lebensereignisse auf depressive Störungen.
3. Diskutieren Sie den Forschungsstand über die Bedeutung von Alltagsbelastungen für die Entstehung von psychischen Störungen.
4. Diskutieren Sie das Konzept der Verhaltensregeln für funktionales Coping und seine Bedeutung z.B. für depressives Verhalten.

## **Kapitel 12. Sozialpsychologische und Evolutionspsychologische Faktoren (F. Försterling und B. Schuster)**

- **Wissensfragen**

1. Skizzieren Sie kurz, was unter Aktualgenese, Ontogenese und Phylogenese emotionaler Reaktionen wie etwa Eifersucht zu verstehen ist.

2. Wieso sind evolvierte (evolutionäre) psychische Mechanismen bereichsspezifisch?
3. Welche evolutionäre Funktion könnte Depression gehabt haben beziehungsweise immer noch haben?
4. Was charakterisiert depressogene Attributionen für Misserfolg?

- **Verstehensfragen**

1. Wie kann man entscheiden, ob eine bestimmte Kausalzuschreibung eines Klienten veränderungswürdig ist, und welche Möglichkeiten der Attributionsveränderung stehen für die Therapie zur Verfügung?
2. Durch welche Mechanismen könnten die von Familienangehörigen gezeigten Emotionen pathologische Reaktionen bei derjenigen Person auslösen, auf die diese Emotionen gerichtet sind?
3. Welches ist die evolutionäre Erklärung dafür, dass ärgerliche Gesichter schnell entdeckt werden und dass man leicht Furchtreaktionen an solche Gesichter konditionieren kann?
4. Wie beeinflusst Kovariationsinformation kausale Zuschreibungen?

- **Integrations- und Diskussionsfragen**

1. Skizzieren Sie einige Möglichkeiten für die Prävention und Intervention bei Mobbing. Unterscheiden Sie zwischen Maßnahmen, die beim Opfer und solchen, die beim Täter ansetzen.
2. Aus einer evolutionären Perspektive werden Phänomene wie Depression oder Eifersucht nicht als „krankhafte Prozesse“, sondern als Adaptationen konzipiert. Welche nachteiligen Auswirkungen könnte es aus diesem Blickwinkel haben, wenn man solche Zustände therapeutisch verändert?

### 13. *Transkulturelle Faktoren (R. van Quekelberghe)*

- **Wissensfragen**

1. Wie unterscheidet sich der „emische“ vom „etischen“ Ansatz?
2. Was versteht man unter subjektiven Umweltkomponenten einer Kultur?
3. Wie wird kulturabhängiges Syndrom (engl. „culture-bound syndrome“) im DSM IV definiert?
4. Beschreiben Sie „Susto“.
5. Welche Migrationsformen gibt es weltweit?
6. Benennen Sie die Phasen der transkulturellen Migration nach Tseng (2001).

- **Verstehensfragen**

1. Welche Formen psychopathologischen Einflusses kann eine Kultur ausüben?
2. Wie lassen sich die „Inklusionisten“ von den „Exklusionisten“ in Bezug auf die internationale Klassifikation psychischer Störungen unterscheiden?
3. Welche psychische Auswirkungen werden im Zusammenhang mit einer transkulturellen Migration immer wieder festgestellt?

- **Integrations- und Diskussionsfragen**

1. Diskutieren Sie Vor- und Nachteile einer Konzeptualisierung von Essstörungen wie Magersucht oder Bulimie als kulturabhängige Syndrome.
2. Diskutieren Sie mögliche kulturelle Einflüsse auf somatoforme Störungen.
3. Besprechen Sie wichtige krankheitsfördernde Faktoren der transkulturellen Migration.

## A. Störungsübergreifender Teil

### Teil V: Intervention

#### 14. Systematik der klinisch-psychologischen Intervention (M. Perrez und U. Baumann)

- **Wissensfragen**

1. Welche Interventionsmethoden können innerhalb der Psychologie unterschieden werden?
2. Nennen Sie zentrale Charakteristika klinisch-psychologischer Interventionsmethoden.
3. Differenzieren Sie unterschiedliche Interventionsebenen.
4. Welche Ziele und Funktionen haben klinisch-psychologische Interventionen? Illustrieren Sie diese Funktionen auf der Ebene der psychischen Funktionen bzw. Funktionsmuster und der Ebene interpersoneller Systeme anhand von Beispielen.
5. Welche Bereiche werden unter "psychische Funktionen" subsumiert?

- **Verstehensfragen**

1. Was versteht man unter "theoretischen (quasitheoretischen) Begriffen", "Dispositions"- und "Beobachtungsbegriffen"?
2. Grenzen Sie "psychologische Beratung" von "Training" und "Behandlung/Therapie" ab.

- **Integrations- und Diskussionsfragen**

1. Wo sehen sie den Schwerpunkt einer Abgrenzung psychologischer Interventionen von medizinischen?
2. Worin bestehen Unterschiede zwischen wissenschaftlich fundierten Psychotherapieverfahren (z.B. VT) und dem Exorzismus?
3. Wie kann der Bereich der gesundheitspsychologischen Interventionen ins Spektrum der klinisch-psychologischen Interventionen eingeordnet werden?
4. Welche Varianten von Kombinationseffekten sind bei der Erstellung eines Gesamtbehandlungsplans zu bedenken?

## 15. Gesundheitsversorgung (U. Baumann)

### • Wissensfragen

1. Definieren Sie Intervention aus der Makro- und der Mikroperspektive.
2. Was versteht man unter Gesundheitsversorgung?
3. Nennen und erläutern Sie das Leitbild zur Gesundheitsförderung der WHO (Jakarta-Erklärung).
4. Nennen Sie Formen fachspezifischer Dienste. Erörtern Sie einzelne Institutionstypen.
5. Was sind Qualitätszirkel und was können sie leisten?
6. Wie viele PsychologInnen sind in Deutschland, Österreich und der Schweiz im Gesundheitswesen tätig?
7. Welche Elemente umfasst das Gesetz über die Berufe des psychologischen Psychotherapeuten und des Kinder- und Jugendpsychotherapeuten in Deutschland?

### • Verstehensfragen

1. Skizzieren Sie die Geschichte der Gesundheitsversorgung bis zum 2. Weltkrieg.
2. Erläutern Sie die Forderungen nach Gemeinde- und Wohnortnähe als Kriterium der Gesundheitsversorgung.
3. Stellen Sie das Stufenmodell des Krankheitsverhaltens abstrakt und anhand eines praktischen Falles dar.

### • Integrations- und Diskussionsfragen

1. In welcher Relation stehen Qualitätssicherung (-management) und Evaluation? Erläutern Sie abstrakt und anhand eines Beispiels.
2. Diskutieren Sie die drei Aspekte der Qualitätssicherung (Struktur, Prozess, Ergebnis) bezüglich der Ausbildung zur Psychotherapie.
3. Welche Vor- und Nachteile haben methodenspezifische, tätigkeitsspezifische und fachspezifische Weiterbildung in Klinischer Psychologie/ Psychotherapie?
4. Stellen Sie unterschiedliche Formen der finanziellen Regelung von Klinischer Psychologie/ Psychotherapie mit ihren Vor- und Nachteilen dar.
5. Warum ist Fortbildung notwendig? Erläutern Sie dies anhand der Fortbildungsrichtlinien der Föderation der Schweizer Psychologinnen und Psychologen FSP.

## 16. Methodik der klinisch-psychologischen Interventionsforschung (U. Baumann und C. Reinecker-Hecht)

### • Wissensfragen

1. Was versteht man unter Spontanremission?
2. Wie lautet das Phasenmodell der Interventionsforschung?
3. Was sind Analogstudien der Intervention?
4. Welche Formen von Kontrollgruppen der Interventionsforschung kennen Sie?
5. Erörtern Sie Bedeutung und Funktion von "Placebos" in der klinisch-psychologischen Interventionsforschung.
6. Was sind Behandlungsleitlinien (practice guidelines)?

- **Verstehensfragen**

1. Nennen Sie Gründe, welche eine wissenschaftliche und methodologische Befassung mit klinisch-psychologischer Intervention nahe legen.
2. Wie unterscheiden sich Kosten-Effektivitäts-Analysen von Kosten-Nutzen-Analysen. Wann sind die beiden Varianten sinnvoll anzuwenden?
3. Zeigen Sie anhand einer Therapiestudie, welche Varianten der Prozessforschung man unterscheiden kann.
4. Welche Kriterien gibt es zur Wirksamkeitsbeurteilung von Interventionen und wie sind sie jeweils zu beurteilen?
5. Warum sind für die Psychotherapieforschung Kontrollgruppen wichtig?
6. Was sind Einzelfallstudien? Abstrakt und anhand eines Beispiels erläutern.
7. Was sind empirisch validierte Psychotherapieverfahren und worin unterscheiden sich diese von herkömmlichen Verfahren?

- **Integrations- und Diskussionsfragens**

1. Für die Interventionsforschung können Einzelfall- und Gruppenstudien verwendet werden. Welche Vor- und Nachteile haben die beiden Ansätze und für welche Fragestellungen sind die beiden Varianten sinnvoll?
2. Inwiefern ist die Erforschung der klinischen Praxis sinnvoll und wichtig?
3. Was sind Vor- und Nachteile von Metaanalysen?
4. Was beinhaltet evidenzbasierte Psychotherapie? Erläutern Sie diesen Ansatz anhand eines Praktikers, der evidenzbasiert vorgeht.

## 17. Prävention (M. Perrez und N. Hilti)

- **Wissensfragen**

1. Welches sind die allgemeinen Ziele der psychologischen Prävention und Gesundheitsförderung?
2. Unterscheiden Sie "spezifische" versus "unspezifische" Prävention und geben Sie die Zielsetzungen dieser präventiven Vorgehensweise an.
3. Beschreiben Sie die verschiedenen Aspekte, nach welchen die Prävention strukturiert bzw. eingeteilt werden kann.
4. Welche lebens- und entwicklungswichtigen Grundgüter thematisiert CAPLAN?
5. Welche "Verhaltenspathogene" unterscheidet MATARAZZO?
6. Nennen Sie Voraussetzungen für spezifische Präventionsprogramme.
7. Welche psychologischen Mittel kommen im Rahmen von "Trainings" bevorzugt zum Einsatz?
8. Welche Zielgruppen und Aspekte sollten umgebungsbezogene (systembezogene) präventive Interventionen fokussieren?
9. Was bedeutet "Krisenintervention"? Nennen Sie ihre wichtigsten Ziele.
10. Welche präventiven umweltbezogenen Interventionen unterscheidet JEFFERY?
11. Welche Hauptarten der Evaluationsforschung können unterschieden werden?
12. Welche Merkmale können von wirkungsvollen bzw. erfolgreichen Präventionsprogrammen identifiziert werden?

- **Verstehensfragen**

1. Geben Sie Beispiele für unspezifische Interventionsprogramme.
2. Stellen Sie das Gesundheits- bzw. Präventionskonzept von BECKER (1984) dar.
3. Ist die Unterscheidung "selektive" versus "universelle" Prävention identisch mit "spezifischer" versus "unspezifischer" Prävention?
4. Für welche Zielgruppen eignen sich welche Methoden?
5. Resümieren Sie das Modell der "Verhaltensänderungshierarchie" von MACCOBY & SOLOMON (1981).
6. Diskutieren Sie die wichtigsten Methoden der Prävention und ihre psychologischen Mittel.
7. Wann sind im Rahmen präventiver Konzepte psychologische Beratung, wann Trainingsmethoden indiziert?
8. Welche Risikobegriffe können unterschieden werden?
9. Wie kann „indizierte“ Prävention von „universeller“ und „selektiver“ Prävention und Therapie abgegrenzt werden?

- **Integrations- und Diskussionsfragen**

1. Welche Konsequenzen für die praktische präventive Arbeit leiten sich aus der "Verhaltensänderungshierarchie" von MACCOBY & SOLOMON ab?
2. Wo sehen Sie mögliche Rezipientengruppen (bzw. Ereignistypen), bei welchen Kriseninterventionen von besonderer Wichtigkeit sein könnten?
3. Diskutieren Sie Evaluationsziele, versuchsplanerische Möglichkeiten und Schwierigkeiten der wissenschaftlichen Evaluation von Präventionsprogrammen.
4. Diskutieren Sie die Frage, ob es wirklich aetiologisches Wissen brauche zur Fundierung von präventiven Interventionen.
5. Diskutieren Sie anhand eines Beispiels die Vor- und Nachteile von „Prävention mit Hilfe neuer Medien“.

## 18. Psychotherapie

### *18.1 Psychotherapie: Systematik und methodenübergreifende Faktoren (M. Perrez und U. Baumann)*

- **Wissensfragen**

1. Wie sind klinisch-psychologische Behandlungs- und Therapiemethoden charakterisierbar?
2. Welche Ziele verfolgen klinisch-psychologische Interventionen?
3. Unterscheiden Sie "selektive" und "adaptive" Indikation.
4. Nach welchen Kriterien können psychotherapeutische Ziele unterschieden werden?
5. Definieren Sie "therapeutisches Lernen" und erklären Sie, warum bei erfolgreicher Psychotherapie immer Lernen im Spiel war.
6. Zählen Sie wesentliche und häufige klinisch-psychologische Interventionsmittel auf und beschreiben Sie diese kurz.

7. Systematisieren Sie Behandlungs- und Therapieverfahren nach formalen Merkmalen, nach Therapiezielen und theoretischer Ausrichtung.
8. Was versteht man unter „booster sessions“?

- **Verstehensfragen**

1. Skizzieren Sie therapieübergreifend die zeitliche Organisation (Phasen der Veränderung beim Patienten und therapeutische Prozessphasen=Ablaufstruktur) von Psychotherapien.
2. Welche vorthérapeutischen und therapeutischen Stadien unterscheiden Prochaska, DiClemente und Norcross?
3. Was ist der Unterschied zwischen Statusdiagnostik und Prozessdiagnostik? Welche Rolle spielen sie im Zusammenhang der Psychotherapie?
4. Welches sind theorienübergreifende Mechanismen und Prozesse in der Psychotherapie nach Grawe?
5. Welche Phänomene subsumiert man allgemein unter "methodenübergreifende Therapeutenvariablen"? Erläutern Sie diese.
6. Resümieren Sie zentrale Aspekte "methodenübergreifender Klientenvariablen".

- **Integrations- und Diskussionsfragen**

1. Welche Taxonomie von Prozessen lässt sich auf der Grundlage des Lernens als Grundprozess aller psychotherapeutischen Veränderungsprozesse postulieren.
2. Welche Bedeutung besitzen soziale, institutionelle und soziokulturelle Kontextvariablen für das therapeutische Lernen?
3. Diskutieren Sie die Frage, ob die Zukunft der Psychotherapie in Schulen liege, oder im konsequenten Versuch einer Verankerung in der wissenschaftlichen Psychologie.

## **18.2 Ansatzpunkt Therapeut-Patient-Beziehung: Psychoanalytisch orientierte Psychotherapie (M. Neukomm, B. Grimmer und A. Merk)**

- **Wissensfragen**

1. Wie gross ist der Anteil der psychoanalytisch orientierten Psychotherapien in der ambulanten Praxis im deutschsprachigen Raum?
2. Wo liegen die Ursachen psychischen Leidens nach psychoanalytischem Verständnis? Was ist ein Symptom unter dieser Perspektive?
3. Nennen Sie die drei wichtigsten psychoanalytisch orientierten Verfahren und deren Behandlungsziele.
4. Welches sind die wichtigsten Interventionformen, die in psychoanalytisch orientierten Psychotherapien zur Anwendung kommen?

- **Verstehensfragen**

1. Beschreibe das Phänomen der "Übertragung" und den psychoanalytischen Umgang damit.
2. Erkläre die Funktion der freien Assoziation.
3. Was versteht man unter Widerstand. Wie äussert sich dieser in der Behandlung?

- **Integrations- und Diskussionsfragen**

1. Was sind Konsequenzen für die Ausbildung des Therapeuten, wenn psychoanalytisch orientierte Psychotherapie primär als Arbeit in der Beziehung aufgefasst wird?
2. Vergleichen Sie die lernpsychologischen mit den drei psychoanalytischen Erklärungsmodellen zur Wirksamkeit der psychoanalytisch orientierten Psychotherapie.

### **18.3 Ansatzpunkt Therapeut-Patient-Beziehung: Gesprächstherapeutisch orientierte Psychotherapie (M. Reicherts)**

- **Wissensfragen**

1. Nennen Sie die "Basisvariablen" nach Rogers.
2. Welche Bedingungen müssen erfüllt sein, damit Empathie wirksam werden kann.
3. Beschreiben Sie "aufgabenorientierte Interventionen" incl. prozess- und zielorientierter Interventionen der GT. Schildern Sie Beispiele für therapeutische Situationen, in denen sie zum Einsatz kommen.
4. Welche Indikationstypen für die GT kennen Sie: a) für welche Störungsgruppen ist die GT (incl. der aufgabenorientierten Interventionen) geeignet und b) welche Klientenmerkmale begünstigen ihren Erfolg?

- **Verstehens- und Analysefragen**

1. Umreißen Sie "Inkongruenz" als Störungsbegriff. Welche Unterschiede bestehen zwischen dem Inkongruenz-Konzept von Rogers und dem von Speierer?
2. Selbstexploration ist eine zentrale (und komplexe) Klienten-Prozess-Variable in der GT. Welche Funktion wird ihr für therapeutische Veränderungen unterstellt? Welche Aspekte der Selbstexploration kennen Sie?
3. Wodurch unterscheiden sich gesprächstherapeutische (personenzentrierte) Gruppen im klinischen von Gruppen im nicht-klinischen Kontext.
4. Erläutern Sie unterschiedliche Erklärungsmodelle zur Wirkungsweise der GT.

- **Integrations- und Diskussionsfragen**

1. Warum ist die GT als Therapie "mit Angelpunkt Therapeut-Klient-Beziehung" zu charakterisieren?

### **18.4 Ansatzpunkt Erleben, Verhalten: Verhaltenstherapeutisch orientierte Psychotherapie (H. Reinecker und A. Lakatos-Witt)**

- **Wissensfragen**

1. Charakterisieren Sie verschiedene Merkmale von "Verhaltenstherapie".
2. Was versteht man unter "Strategischer" bzw. "Taktischer" Therapieplanung?
3. Unterscheiden Sie "Flucht" und "Vermeidungsverhalten".
4. Erklären sie die folgenden Begriffe: a) Positiver Verstärker b) Negativer Verstärker c) Positive Verstärkung d) Negative Verstärkung e) Direkte und indirekte Bestrafung
5. Nennen Sie die Komponenten des Selbstregulationsmodells von Kanfer.

6. Welche therapeutischen Verfahren werden den Selbstkontrollansätzen zugeordnet?
7. Unterscheiden Sie die drei Phasen im Ablauf eines Stressimpfungstrainings.
8. Resümieren und erläutern Sie die Techniken der Stimuluskontrolle.
9. Beschreiben Sie Verfahren der Konsequenzkontrolle.

- **Verstehens- und Analysefragen**

1. Skizzieren Sie das Störungsverständnis der Verhaltenstherapie.
2. Stellen Sie das Prozessmodell der therapeutischen Veränderung dar.
3. Unterscheiden und erörtern Sie die verschiedenen Subprozesse beim Modelllernen.
4. Welche Vorteile hat das Modelllernen gegenüber anderen Formen des Lernens?
5. Für welche Anwendungsbereiche eignet sich das Modelllernen besonders? Führen Sie ein Beispiel an.
6. Wann spricht man von Selbstkontrolle? Stellen Sie dazu den Selbstkontrollansatz von Kanfer (1970) dar.
7. Skizzieren Sie die Ansätze von Beck, Ellis und Meichenbaum und akzentuieren Sie wesentliche Aspekte dieser Therapiekonzepte.
8. Führen Sie Argumente für und gegen Verhaltenstherapie-Gruppen an.
9. Was versteht man unter dem "Mediatoren-Modell"?
10. Stellen Sie den Ansatz anhand eines Beispiels dar.
11. Wo sehen Sie Anwendungsmöglichkeiten des Mediatorenansatzes?

- **Integrations- und Diskussionsfragen**

1. Welche Bedeutung kommt der Vermittlung eines plausiblen Ätiologie und Therapiemodells für den Therapieprozess zu?
2. Wie sehen Sie die Beziehung der Verhaltenstherapie zu den Lerntheorien?
3. Wie kann die Wirkung von Konfrontationsverfahren erklärt werden? Führen Sie mehrere Erklärungsansätze an.
4. Welche Rolle spielen "Selbstkontrolle" und "Selbstmanagement" im Therapieprozess einer modernen Verhaltenstherapie?
5. Welche Probleme sehen Sie bei der Anwendung von Aversionsverfahren?
6. Diskutieren Sie Vor- und Nachteile von Selbstkontrollansätzen gegenüber anderen Interventionsstrategien.

### **18.5 Ansatzpunkt Kultur: Transkulturell orientierte Psychotherapie (R. van Quekelberghe)**

- **Wissensfragen**

1. Was untersucht die Ethnopsychotherapie?
2. Was ist unter „Dualismus“ in der therapeutischen Versorgung zu verstehen?
3. Durch welche Traditionen wurde die Naikan-Therapie beeinflusst?
4. Nennen Sie mögliche entgegen gesetzte Erwartungen an die Therapie von Migranten/innen aus nicht-westlichen Kulturen und westlichen Psychotherapeuten/innen.

- **Verstehensfragen**

1. Wie beeinflusst die euroamerikanische Kultur die Festlegung von Psychotherapiezielen?
2. Warum werden in vielen Gesellschaften neben der modernen Schulmedizin auch traditionelle Heilmethoden in Anspruch genommen?
3. Was versteht man unter einer kultursensitiven Therapeut-Klient-Kommunikation?

- **Integrations- und Diskussionsfragen**

1. Inwieweit können Musik- und/oder Tanztherapie zur Entwicklung einer kulturzentrierten Psychotherapie beitragen?
2. Stellen Sie wichtige Gründe für das Erlernen multikultureller Kompetenzen durch Psychotherapeuten/innen dar.

## 19. Rehabilitation (J. Bengel & A. Helmes)

- **Wissensfragen**

1. Welches sind Ziele und Grundsätze der Rehabilitation?
2. Was sind Merkmale chronischer Krankheit und Behinderung?
3. Nennen Sie potentielle Belastungsfolgen bei chronischer Krankheit.
4. Welche komorbiden psychischen Störungen treten bei chronisch körperlichen Erkrankungen verstärkt auf?
5. Welcher Formen und Durchführungsmodi der Rehabilitation existieren in Deutschland?
6. Welche Themen werden in Patientenschulungen in der Rehabilitation bearbeitet?

- **Verstehensfragen**

1. Welche wichtigen Komponenten sind im Krankheitsfolgenmodell berücksichtigt?
2. Welche Probleme stellen sich in der psychosozialen Integration von chronisch kranken und behinderten Menschen?
3. Aus welchen Säulen setzt sich das System der Rehabilitation in Deutschland zusammen?
4. Was sind die Aufgabenfelder eines Diplom-Psychologen in der Rehabilitation?
5. Was sind häufige Themen in der psychologischen Beratung?
6. Was versteht man unter Gesundheitsförderung in der Rehabilitation?

- **Integrations- und Diskussionsfragen**

1. Wie wirken individuelle und gesellschaftliche Rahmenbedingungen bei der Integration von behinderten oder kranken Menschen zusammen?
2. Welche Anforderungen sind an die Berufsgruppen in der Rehabilitation zu stellen?
3. Welche Fragen stellen sich bei der Definition und Erfassung von Erfolgskriterien bei rehabilitativen Maßnahmen?
4. Mit welchen besonderen Problemen ist die Rehabilitationsforschung konfrontiert?

## 20. Psychopharmakotherapie (R. Spiegel)

- **Wissensfragen**

1. Welche wichtigsten Psychopharmaka-Klassen unterscheidet man, und nach welchen Kriterien erfolgt die Unterscheidung?
2. Welches sind die klinisch bedeutsamsten Nebenwirkungen der älteren Neuroleptika, und worin unterscheiden sich die neueren Antipsychotika von den älteren Neuroleptika?
3. Was versteht man unter Phasenprophylaxe der Depressionen, und welche Medikamente kann man in dieser Indikation einsetzen?
4. Auf welchen Gebieten, ausserhalb der Psychiatrie, kommen Anxiolytika häufig zur Anwendung?
5. Was sind die anerkannten therapeutischen Anwendungen der Psycho-stimulantien?
6. Was lässt sich zur klinischen Wirksamkeit der Antidementiva sagen?

- **Verstehensfragen**

1. Warum eignen sich gewisse Benzodiazepine eher als Anxiolytika, andere eher als Schlafmittel?
2. Was besagt die Dopamin-Hypothese der Schizophrenien, und welche klinischen Phänomene vermag sie nicht zu erklären?
3. Erklären Sie die heutigen Hypothesen zum Wirkmechanismus der Antidepressiva.
4. Welche Rolle spielt GABA beim Wirkmechanismus der Benzodiazepine?
5. Warum wird davon abgeraten, Benzodiazepine über längere Zeit zu verschreiben bzw. einzunehmen?

- **Integrations- und Diskussionsfragen**

1. In welchem Verhältnis stehen Pharmako- und Psychotherapie bei der Behandlung schizophrener Patienten zueinander?
2. Welche grundsätzlichen Schwierigkeiten bestehen bei Vergleichsstudien zum Wirkungsnachweis von Anxiolytika gegenüber nicht-medikamentösen Behandlungen?
3. Inwieweit stehen Pharmako- und Psychotherapie von Angststörungen in einem Ausschlussverhältnis zueinander, und inwieweit kann man sie als komplementär ansehen?

## B. Störungsbezogener Teil

### Teil VI: Störungen von psychischen Funktionen

## 21. Motorische Störungen

### 21.1 Motorische Störungen: Klassifikation und Diagnostik (T. Schenk)

- **Wissensfragen**

1. Welche Stadien der Bewegungskontrolle werden unterschieden?
2. In welche zwei Klassen werden die Symptome neurologischer Bewegungsstörungen unterteilt?
3. Geben Sie ein Beispiel einer Bewegungsstörung, welche die Handlungsplanung betrifft und beschreiben Sie typische Symptome dieser Störung.
4. Definieren Sie Plegie, Parese, Akinese, Bradykinese und Ataxie.
5. Was versteht man im Zusammenhang von Dystonien unter „sensorischen Tricks“?
6. Welche drei Kriterien müssen fuer die Diagnose einer psychogenen Bewegungsstörung erfüllt sein?

- **Verstehensfragen**

1. Wodurch unterscheiden sich Myklonien, Dystonien und Tremores?
2. Beschreiben und vergleichen Sie die Messverfahren, die bei kinematischen Verfahren und bei der Elektromyographie eingesetzt werden.
3. Warum kann es bei der Diagnose psychogener Störungen schwierig sein, organische Ursachen auszuschliessen?

### 21.2 Motorische Störungen: Ätiologie/Bedingungsanalyse (T. Schenk)

- **Wissensfragen**

1. Nennen Sie die typischen Symptome des Morbus Parkinson?
2. Beschreiben Sie den pathophysiologischen Mechanismus, welcher dem Morbus Parkinson zugrunde liegt.
3. Was ist ein Schlaganfall?
4. Welche Rolle spielen genetische Faktoren bei der Entstehung psychogener Bewegungsstörungen?
5. Welche Rolle spielen genetische Faktoren bei der Entstehung des Schreibkrampfs?
6. Was verstehen wir im Zusammenhang mit Schreibkrampf unter Kompensationsprozessen?

- **Verstehensfragen**

1. Welcher Zusammenhang besteht zwischen Parkinsonismus und der Behandlung von Psychosen?

2. Die Tatsache, dass sich auch bei psychogenen Bewegungsstörungen ein abnormaler H-Reflex findet, stellt für die neurophysiologische Erklärung des Schreibkrampfs ein Problem dar. Warum?
3. Warum ist das von Nancy Byl vorgestellte Tiermodell als Modell für die fokale Dystonie beim Menschen nicht geeignet?

- **Integrationsfragen**

1. Erläutern Sie die verschiedenen aetiologischen Faktoren, die zu den verschiedenen Formen des Parkinsonismus führen können?
2. Erläutern Sie welche Rolle genetische, psychodynamische, lern- und neurophysiologische Faktoren bei der Entstehung der psychogenen Bewegungsstörung spielen.
3. Ist der Schreibkrampf eine somatosensorische Störung? Welche Befunde sprechen für bzw. gegen diese Erklärung?

### 21.3. Motorische Störungen: Intervention (T. Schenk)

- **Wissensfragen**

1. Welche Schwierigkeiten treten bei der langfristigen Behandlung von Morbus Parkinson mit L-Dopa auf?
2. Welche neurochirurgischen Behandlungen für Morbus Parkinson stehen derzeit zur Verfügung?
3. Bei welchen motorischen Störungen werden vorwiegend krankengymnastische Verfahren eingesetzt?
4. Auf welcher Grundannahme beruht die Bobath Therapie?
5. Beschreiben Sie die Laufbandtherapie zur Behandlung von Patienten mit paretischer Gangstörung
6. Welche Behandlungsverfahren kommen bei der Behandlung psychogener Bewegungsstörungen zum Einsatz?
7. Beschreiben Sie die Vor- und Nachteile der Botulinum Behandlung bei Patienten mit Schreibkrampf.

- **Verstehensfragen**

1. Erläutern Sie die Fragestellung, die Methode und die Hauptergebnisse der Studie von Speed, 1996 (Kasten 1).
2. In welcher Hinsicht wurde die Bobath Methode in den letzten Jahren kritisiert?
3. Welcher Zusammenhang besteht zwischen dem Wirkmechanismus von Botulinum Toxin und den Problemen bei der Anwendung dieser Behandlung auf den Schreibkrampf?

- **Integrationsfragen**

1. Beschreiben und beurteilen Sie die verschiedenen nicht-pharmakologischen Ansätze zur Behandlung des Schreibkrampfs
2. Beschreiben und beurteilen Sie die verhaltenstherapeutischen Ansätze zur Behandlung psychogener Bewegungsstörungen.

## 22. Wahrnehmungsstörungen

### 22.1 Wahrnehmungsstörungen: Klassifikation und Diagnostik (J. Zihl und K. Münzel)

- **Wissensfragen**

1. Unter welchen Gesichtspunkten lassen sich Wahrnehmungsstörungen klassifizieren?
2. Nennen Sie Beispiele elementarer und komplexer Wahrnehmungsleistungen aus den verschiedenen Modalitäten.
3. Was sind homonyme Gesichtsfeldstörungen?
4. Wie äussert sich eine visuell-räumliche Orientierungsstörung?
5. Was kennzeichnet eine visuelle Agnosie?
6. Nennen und beschreiben Sie Formen von Wahrnehmungsillusionen.
7. Was unterscheidet Pseudohalluzinationen von Halluzinationen?
8. Was sollte am Anfang einer wahrnehmungsdiagnostischen Untersuchung stehen?

- **Verstehensfragen**

1. Erläutern Sie Zusammenhänge zwischen komplexen und elementaren Leistungen im Bereich der Wahrnehmung.
2. Was ist bei der Diagnostik komplexer Wahrnehmungsstörungen zu berücksichtigen?
3. Integrations- und Diskussionsfragen
4. Welche Fehlerquellen sind bei einer wahrnehmungsdiagnostischen Untersuchung zu berücksichtigen bzw. auszuschliessen?

### 22.2 Wahrnehmungsstörungen: Ätiologie/Bedingungsanalyse (J. Zihl und K. Münzel)

- **Wissensfragen**

1. Welche Aspekte der Hirnschädigung sind für das Auftreten von Wahrnehmungsstörungen bedeutsam?
2. Welche kortikalen Regionen sind für die visuelle Wahrnehmung kritisch?
3. An welche möglichen Schädigungsorte ist bei Beeinträchtigung des Hörsinns zu denken?
4. Welche Wahrnehmungsmodalitäten können nach einem Infarkt im Versorgungsgebiet der mittleren Hirnarterie gestört sein?

- **Verstehensfragen**

1. Welche Rolle spielt die Ätiologie der Hirnschädigung für das Auftreten von Wahrnehmungsstörungen?
2. Warum lassen sich nach schwerem Schädel-Hirn-Trauma häufig sekundäre Beeinträchtigungen von Wahrnehmungsleistungen feststellen?
3. Welche differentialdiagnostische Abklärung ist bei komplexen Wahrnehmungsstörungen notwendig?
4. Welche Besonderheit ist bei zentralnervösen Störungen des Riechens oder Schmeckens zu berücksichtigen und worauf ist dies zurückzuführen?

- **Integrations- und Diskussionsfragen**

1. Erläutern Sie anhand von Beispielen die Bedeutung von Ort, Ausmass und Ätiologie einer Hirnschädigung für das Auftreten von Wahrnehmungsstörungen.
2. Diskutieren Sie den Zusammenhang von Aufmerksamkeits- und Wahrnehmungsstörungen bei affektiven bzw. schizophrenen Erkrankungen.
3. Skizzieren Sie Erklärungsansätze für das Auftreten von Halluzinationen.

### **22.3 Wahrnehmungsstörungen: Intervention (J. Zihl und K. Münzel)**

- **Wissensfragen**

1. Welches ist das übergeordnete Interventionsziel bei der Behandlung von zentralen Wahrnehmungsstörungen?
2. Auf welchen allgemeinen Prinzipien beruhen die Interventionsansätze bei zentralen Wahrnehmungsstörungen?
3. Welche Behandlungsmöglichkeiten bestehen bei zentralen Störungen der visuellen Wahrnehmung?
4. Welche Interventionsansätze stehen bei zentralen Störungen des Hörens bzw. des Riechens und Schmeckens im Vordergrund?

- **Verstehensfragen**

1. Erläutern Sie verschiedene Formen des Substitutionsprinzips anhand von Beispielen.
2. Beschreiben Sie das Interventionsvorgehen bei hemianopischen Lesestörungen.
3. Wieso ist besonders bei zentralen Störungen des Riechens und Schmeckens Beratung ein wichtiger Bestandteil der Intervention?

- **Integrations- und Diskussionsfragen**

1. Diskutieren Sie die Behandlungsansätze für zentrale Wahrnehmungsstörungen unter Berücksichtigung der methodischen Anforderungen und Schwierigkeiten bei Therapiestudien.

## **23. Gedächtnisstörungen**

### **23.1 Gedächtnisstörungen: Klassifikation und Diagnostik (W. Klimesch)**

- **Wissensfragen**

1. Was sind die zentralen Definitionskriterien für "Gedächtnis"?
2. Unterscheiden Sie verschiedene Arten von Gedächtnisinhalten.
3. Was lässt sich bezüglich der Störungsanfälligkeit der verschiedenen Gedächtnisformen aussagen?
4. Welches sind die drei wichtigsten Leistungsdimensionen des menschlichen Gedächtnisses?
5. Was versteht man unter "anterograden", "retrograden", "global transitorischen" und "posthypnotischen Amnesien"?

6. Welche Formen von Gedächtnisleistungstests lassen sich unterscheiden? Beschreiben Sie einzelne Verfahren und ihre Zielsetzungen.

- **Verstehensfragen**

1. In welchem Verhältnis stehen Gedächtnis und Aufmerksamkeit?
2. Welche Gedächtnissysteme lassen sich nach zeitlichen Kriterien differenzieren? Beschreiben Sie die einzelnen Systeme.
3. Nennen Sie wichtige Gedächtnismodelle, welche zurzeit von einschlägigen Fachleuten diskutiert werden.
4. Erläutern Sie "Vergessen" oder "Gedächtnisstörungen des Typs A bzw. B" anhand von Beispielen.

- **Integrations- und Diskussionsfragen**

1. Diskutieren Sie das Phänomen der "Verdrängung" im Rahmen jüngerer gedächtnispsychologischer Ansätze.
2. Wie kann Vergessen im Gegensatz zu Gedächtnisstörungen im Rahmen jüngerer gedächtnispsychologischer Ansätze erklärt werden?
3. Diskutieren Sie die funktionell-neuroanatomische Bedeutung des KZG auf Grundlage von Abb. 1

## 23.2 Gedächtnisstörungen: Ätiologie/Bedingungsanalyse (W. Klimesch)

- **Wissensfragen**

1. Was sind die zentralen Annahmen der "Zerfallstheorien" bzw. "Interferenztheorien"?
2. Welche Gedächtnisleistungen (episodische oder semantische) sind bei Amnesien vorwiegend gestört?
3. Was versteht man unter "explizitem" versus "implizitem" Gedächtnis? Welcher Typ ist bei Amnesiepatienten betroffen?
4. Beschreiben Sie das Symptombild "dementieller Amnesien".
5. Was sind die wichtigsten Ursachen des Vergessens und wodurch unterscheiden sie sich von Gedächtnisstörungen?

- **Verstehensfragen**

1. Nennen Sie die wichtigsten Charakteristika einer "Amnesie" und grenzen Sie diese Störung von "dementen Gedächtnisstörungen" ab.
2. Erläutern Sie die Rolle episodischer Informationen für Ich-Identität und Kontinuität des Ich-Bewusstseins.
3. Wodurch unterscheiden sich "Amnesien vom Typ A" von "Amnesien vom Typ B"?
4. Wie lassen sich Gedächtnisstörungen bei psychopathologischen Störungsbildern durch kortikale Aktivierungs- und Hemmungsprozesse beschreiben?
5. Skizzieren Sie die "Hippocampal memory indexing"-Theorie.

- **Integrations- und Diskussionsfragen**

1. Welches sind die Schwierigkeiten bei einer empirischen Überprüfung von Theorien zum Vergessen?
2. Diskutieren Sie die Art der Gedächtnisstörung von Patient K.C.

3. Welche Auswirkungen haben Läsionen der hippocampalen Formation?

### 23.3 Gedächtnisstörungen: Intervention (U. Schuri)

- **Wissensfragen**

1. Wie lassen sich die bei der Therapie organischer Amnesien eingesetzten psychologischen Interventionsmethoden klassifizieren?
2. Nennen Sie wichtige Merkmale wirksamer externer Hilfen für prospektive Gedächtnisleistungen.
3. Nennen Sie Methoden zur Reduktion der Anforderungen an das Gedächtnis.
4. Beschreiben Sie die „PQRST-Technik“.
5. Was versteht man unter „errorless learning“?

- **Verstehensfragen**

1. Welche Faktoren sind für realistische Zielsetzungen und den Erfolg von Interventionen bei organischen Amnesien zu berücksichtigen?
2. Nennen Sie Gründe, warum die in der Therapie trainierten gedächtnisfördernden Strategien der Informationsverarbeitung oft nicht spontan im Alltag eingesetzt werden.
3. Welche Methoden würden Sie in Betracht ziehen, um einen schwer amnestischen Patienten beim Lernen von Namen neuer Nachbarn zu unterstützen?

- **Integrations- und Diskussionsfragen**

1. Diskutieren und vergleichen Sie die Bedeutung von Stimulation (wiederholten Übungen), gedächtnisfördernden Strategien der Informationsverarbeitung und externen Gedächtnishilfen im Rahmen der Therapie bei Gedächtnisstörungen nach Hirnschädigung.

## 24. Lernstörungen

### 24.1 Lernstörungen: Klassifikation und Diagnostik (G. Lauth und K. Naumann)

- **Wissensfragen**

1. Welche Störungen werden nach dem DSM-IV-TR unter dem Begriff der Lernstörungen zusammengefasst und gelten damit als Lernstörungen im „eigentlichen“ Sinne? Nennen Sie bitte Diagnose- und Ausschlusskriterien.
2. Welche psychischen Störungen gehen darüber hinaus mit beeinträchtigten Lerneleistungen einher? Nennen Sie bitte Beispiele.
3. Bei der Entwicklung welcher psychischen Störungen spielen individuell abnorme Lernvoraussetzungen eine Rolle?
4. Welche diagnostischen Verfahren zur Abklärung von Lernstörungen kennen Sie?

- **Integrationsfragen**

1. Diskutieren Sie die Möglichkeiten und Grenzen der Diagnostik von kindlichen Lernstörungen im Hinblick auf die Prävention psychischer Beeinträchtigungen.

## 24.2 Lernstörungen: Ätiologie/Bedingungsanalyse (G. Lauth und K. Naumann)

- **Wissensfragen**

1. Wie verbreitet sind spezifische Lernstörungen? Welche Prävalenzraten wurden für allgemeine Lernstörungen gefunden?
2. Welches grundlegende Ätiologie-Modell wird zur Erklärung der Entstehung von Lernstörungen herangezogen? Was postuliert dieses Modell?
3. Nennen Sie Beispiele für eine genetisch bedingte Vulnerabilität und für die Wirksamkeit neurobiologischer Momente bei der Entwicklung von Lernstörungen.
4. Auf welche Weise spielen soziale und erfahrungsbezogene Faktoren bei der Entwicklung von Lernstörungen eine Rolle?
5. Welchen Einfluss haben kognitive Faktoren auf die Entstehung von Lernstörungen? Nennen Sie bitte Beispiele.

- **Verstehensfragen**

1. Welche Bedeutung hat die Koinzidenz verschiedener Lernstörungen für die weitere Entwicklungsprognose eines Betroffenen?
2. Erläutern Sie Annahmen über den Zusammenhang zwischen „erniedrigter Konditionierbarkeit“ und der Ätiologie von extroversiven Störungen.
3. Stellen Sie den Zusammenhang zwischen introversiven Störungen und einer "erhöhten Konditionierbarkeit" dar.
4. Schildern Sie das "Good-Strategy-User-Modell".
5. Welche Rolle wird der Metakognition im Rahmen von Bedingungsanalysen bei Störungen des intentionalen Lernens zugeschrieben?

- **Integrationsfragen**

1. Diskutieren Sie die praktischen Implikationen der Befunde über das Arbeitsverhalten gut und schlecht Lernender.
2. Erörtern Sie die Annahme "abnormaler individueller Lernvoraussetzungen" im Hinblick auf deren Nutzen bei der Therapieplanung.
3. Welche praktischen Konsequenzen ergeben sich aus dem derzeitigen Wissen über die sozialen und erfahrungsbezogenen Einflussfaktoren auf das Lernen?

## 24.3 Lernstörungen: Intervention (G. Lauth und K. Naumann)

- **Wissensfragen**

1. Nennen Sie Zielbereiche von Interventionen bei Aneignungsbeeinträchtigungen.
2. Schildern Sie die wichtigsten Interventionsmethoden bei Aneignungsbeeinträchtigungen.
3. Was besagen die Ergebnisse neuerer Meta-Analysen hinsichtlich der Förderung lerngestörter Kinder?

4. Welche Rolle spielen computergestützte Interventionsprogramme bei der Förderung Lerngestörter?
5. Welche Interventionsmöglichkeiten gibt es bei einer "erhöhten Konditionierbarkeit"?

- **Verstehensfragen**

1. Welche Gesichtspunkte sind bei der Planung von Interventionen bei Aneignungsstörungen zu berücksichtigen?
2. Stellen Sie Interventionsmöglichkeiten bei "allgemeinen Lernstörungen" dar und begründen Sie deren jeweilige Indikation.
3. Begründen Sie die Wirksamkeit der systematischen Desensibilisierung anhand der Annahme einer "erhöhten Konditionierbarkeit".
4. Erläutern Sie Interventionsansätze bei "niedriger Konditionierbarkeit" im Hinblick auf deren spezifische Indikation.
5. Zeigen Sie Möglichkeiten auf, um mittels der Gestaltung der Umwelt "abnorme individuelle Lernvoraussetzungen" günstig beeinflussen zu können.

- **Integrationsfragen**

1. Wie beurteilen Sie die derzeitigen Interventionsprogramme bei "gerontopsychiatrischen Störungen"?
2. Diskutieren Sie mögliche Vorteile und Schwierigkeiten eines Pharmakaeinsatzes bei Patienten mit "abnormen individuellen Lernvoraussetzungen" für die Unterstützung psychologischer Therapien.
3. Welche Rolle kann der Aufbau von "Verstärkerwirksamkeit" in der Depressionstherapie spielen?

## 25. Schlafstörungen

### 25.1. *Schlafstörungen: Klassifikation und Diagnostik (D. Riemann)*

- **Wissensfragen**

1. Welche Hauptgruppen von Schlafstörungen unterscheidet die ICD-10?
2. Welche Hauptgruppen von Schlafstörungen unterscheidet das DSM-IV-TR?
3. Welche Kriterien liegen der Diagnose einer primären Insomnie nach DSM-IV-TR zugrunde?
4. Was ist ein Schlaftagebuch?

- **Verstehensfragen**

1. Wann ist eine Polysomnographie zur Diagnostik einer Schlafstörung indiziert?
2. Welchen Stellenwert haben Schlaftagebücher und Schlafragebögen in der Diagnostik von Schlafstörungen?
3. Was versteht man unter der Aktometrie?

- **Integrationsfragen**

1. Stellen Sie den diagnostischen Prozess bei Schlafstörungen dar.

## 25.2 Schlafstörungen: Ätiologie und Bedingungsanalyse (D. Riemann)

- **Wissensfragen**

1. Wie häufig treten Insomnien in Allgemeinarztpraxen in Deutschland auf?
2. Wie ist die Prävalenz von Insomnien nach DSM-IV Kriterien in der Allgemeinbevölkerung in Deutschland?
3. Was versteht man unter einem zirkadianen Rhythmus?
4. Was ist Jet-lag?
5. Welche organischen Ursachen für das Auftreten von Insomnien gibt es?
6. Ist Alkohol ein geeignetes Schlafmittel?
7. Welche psychischen Störungen stören am häufigsten den Schlaf?
8. Was versteht man unter Hyperarousal?
9. Was versteht man unter dysfunktionalen Schlafgewohnheiten?
10. Was versteht man unter Prozess S?

- **Verstehensfragen**

1. Skizzieren Sie das Zwei-Prozess-Modell der Schlafregulation von Borbély.
2. Welche Funktion hat der Tiefschlaf?
3. Welche Funktion wird dem REM-Schlaf zugesprochen?
4. Haben Schlafstörungen einen Einfluss auf das Immunsystem?
5. Welche Rolle spielt eine Fehlwahrnehmung des Schlafs bei Patienten mit Insomnie?

- **Integrationsfragen**

1. Warum schlafen wir?
2. Welche verschiedenen Erklärungskomponenten hat das psychophysiologische Modell der primären Insomnie?

## 25.3 Schlafstörungen: Intervention (D. Riemann)

- **Wissensfragen**

1. Welche Entspannungsmethoden sind förderlich bei Insomnien?
2. Charakterisieren Sie die Regeln für einen gesunden Schlaf.
3. Wie lauten die Instruktionen zur Stimuluskontrolle?
4. Charakterisieren Sie den therapeutischen Ansatz der Schlafrestriktion.

- **Verstehensfragen**

1. Welche verschiedenen psychotherapeutischen Interventionsmöglichkeiten bei Insomnien kennen Sie?
2. Stellen Sie die Nachteile der medikamentösen Behandlungsmöglichkeiten der Insomnien dar.
3. Wie wird der Effekt der Stimuluskontrolltherapie bei Insomnien erklärt?
4. Wie ist die langfristige Effektivität von kognitiv-verhaltenstherapeutischen Interventionen bei Insomnie?

- **Integrationsfragen**

1. Lassen sich medikamentöse und nicht medikamentöse Behandlungsstrategien bei der Insomnie kombinieren?
2. Was spricht gegen eine Kombination medikamentöser und nicht-medikamentöser Behandlungsstrategien bei der Insomnie?
3. Lassen sich die kognitiv-verhaltenstherapeutischen Interventionen bei Insomnie individuell auf Patienten anpassen?

## 26. Essstörungen

### 26.1 Essstörungen: Klassifikation und Diagnostik (B. Tuschen-Caffier)

- **Wissensfragen**

1. Wird Übergewicht entsprechend dem DSM-IV-TR als psychische Störung aufgefasst?
2. Wie berechnet man den Body Mass Index (BMI)?
3. Ab welchem BMI-Wert wird von Untergewicht gesprochen?
4. Nennen Sie einige diagnostische Kriterien für die Anorexia Nervosa entsprechend dem DSM-IV-TR.
5. Welche Subtypen der Anorexia Nervosa unterscheidet das DSM-IV-TR?
6. Nennen Sie einige diagnostische Kriterien für die Bulimia Nervosa entsprechend dem DSM-IV-TR.
7. Welche Subtypen der Bulimia Nervosa unterscheidet das DSM-IV-TR?
8. Beschreiben Sie einige Kriterien für die Forschungsdiagnose "Binge-Eating"- Störung entsprechend dem DSM-IV-TR.
9. Welche drei diagnostischen Kategorien psychischer Störungen kommen bei Essstörungen am häufigsten komorbid vor?
10. Welche körperlichen Begleit-/Folgeprobleme kommen bei Essstörungen vor?

- **Verstehensfragen**

1. Welche diagnostischen Verfahren zur Erfassung der Symptomatik von Essstörungen kennen Sie und wie beurteilen Sie deren Brauchbarkeit für die psychologische Praxis?

### 26.2 Essstörungen: Ätiologie/Bedingungsanalyse (B. Tuschen-Caffier und I. Florin)

- **Wissensfragen**

1. Wie hoch sind die Lebenszeitprävalenzen für Essstörungen in Deutschland?
2. In welchem Alter beginnt die a.) Anorexia Nervosa und b.) Bulimia Nervosa typischerweise?
3. Skizzieren Sie das Konditionierungsmodell der Essanfälle nach Jansen.
4. In welcher Weise könnten familiäre Faktoren die Ausbildung von Essstörungen begünstigen?

- **Verstehensfragen**

1. Wie kann man sich nach dem Konditionierungsmodell von Jansen erklären, dass Anorektikerinnen vom restriktiven Typus trotz ihrer Diäten keine Essanfälle haben?

- **Integrations- und Diskussionsfrage**

1. Diskutieren Sie, auf welche Weise die gesellschaftliche Vorgabe eines extremen Schlankheitsideals zur Ausbildung von Essstörungen beitragen kann.
2. Diskutieren Sie, welche Faktoren dazu beitragen können, dass gerade Mädchen/Frauen besonders gefährdet sind, Essstörungen auszubilden.
3. Diskutieren Sie die Befundlage zu der häufig postulierten Bedeutung sexueller Traumata für die Entwicklung von Essstörungen.

### 26.3 Essstörungen: Intervention (B. Tuschen-Caffier)

- **Wissensfragen**

1. Welche therapeutischen Ziele werden im Rahmen der Ernährungsumstellung verfolgt?
2. Bei Vorliegen welcher Befunde sollten Patientinnen mit Anorexia Nervosa stationär behandelt werden?
3. Anhand welcher therapeutischen Interventionen wird versucht, Körperschemastörungen zu behandeln?
4. Welche Interventionen werden eingesetzt, um den Zusammenhang zwischen Belastungserleben und Essverhalten zu verändern?
5. Wie wirksam ist eine kognitiv-behaviorale im Vergleich zu einer interpersonellen Therapie bei Bulimia Nervosa?
6. Auf welche Inhalte konzentriert sich die kognitive Umstrukturierung bei Patientinnen mit Essstörungen?
7. Welche Medikamente werden bevorzugt bei der Behandlung von Bulimia Nervosa eingesetzt; wie wirksam ist die Behandlung im Vergleich zu psychologischen Behandlungen?

- **Verstehensfragen**

1. Welche Aspekte sind bei der Ernährungsumstellung von Patientinnen mit Bulimia Nervosa und Patientinnen mit einer "Binge-Eating"-Störung besonders wichtig?
2. In welchen Schritten kann man bei der Figurexposition bei essgestörten Patientinnen vorgehen?
3. Welche diagnostischen Überlegungen muss man bei der Planung der Therapie von Belastungsreaktionen bei essgestörten Patientinnen anstellen?

- **Integrations- und Diskussionsfrage**

1. Inwiefern unterscheiden sich die vorrangigen Zielsetzungen in der Therapie von Patientinnen mit Bulimia Nervosa, Anorexia Nervosa und "Binge-Eating"-Störung?
2. Inwiefern unterscheidet sich das Vorgehen bei der kognitiv-behavioralen und der interpersonellen Therapie bei Bulimia Nervosa?

## B. Störungsbezogener Teil

### Teil VII: Störungen von Funktionsmustern

#### 27. Störungen durch psychotrope Substanzen

##### **27.1 Störungen durch psychotrope Substanzen: Klassifikation und Diagnostik (R. Ferstl)**

- **Wissensfragen**

1. Welche Merkmale kennzeichnen den Substanzmissbrauch?
2. Nennen Sie die diagnostischen Kriterien für die Abhängigkeit von psychotropen Substanzen.
3. Welche Störungsbereiche werden mit dem Münchner Alkoholismustest erfasst?

- **Verstehensfragen**

1. Was versteht man unter Polytoxikomanie?
2. Wie werden hirnorganische Begleiterscheinungen und medizinische Komplikationen im DSM-IV kodiert?

##### **27.2 Störungen durch psychotrope Substanzen: Ätiologie/Bedingungsanalyse (R. Ferstl)**

- **Wissensfragen**

1. Welche Substanzklassen nennt das DSM-IV bei den Abhängigkeiten?
2. Welche Genorte sind Kandidaten für ein genetisches Bedingungsmodell der Sucht?
3. Beschreiben Sie das Opponenten-Prozess-Modell.
4. Beschreiben Sie das Alkoholismusmodell von Cloninger.
5. In welcher Form können Drogen in die synaptische Übertragungsaktivität eingreifen?

- **Verstehensfragen**

1. Was versteht man unter Neuroadaptation?
2. Warum wirkt die Förderung sozialer Kompetenzen besonders protektiv gegen eine spätere Substanzabhängigkeit?

- **Integrations- und Diskussionsfragen**

1. Diskutieren Sie die Analogie zwischen dem Opponenten-Prozess-Modell und den neurophysiologischen Vorgängen bei der Suchtentstehung.

## 27.3 Störungen durch psychotrope Substanzen: Intervention (G. Bühringer; Fragen von C. Metzner)

- **Wissensfragen**

1. Was sind Behandlungsziele bei akuten bzw. chronischen Störungen?
2. Wie wird die Motivation zur Behandlung definiert?
3. Welche theoretischen Modelle kennen Sie zur Erklärung des Craving?
4. Beschreiben Sie die therapeutische Versorgungsstruktur in Deutschland.
5. Welche Therapieansätze gibt es zur Behandlung der Alkoholabhängigkeit in Deutschland?
6. Nennen Sie auch Ziele und dazugehörige Maßnahmen bei der Therapie Alkoholabhängiger.
7. Welche Therapieziele werden bei der Behandlung von Drogenabhängigen verfolgt?
8. Warum?
9. Welche therapeutischen Strategien zur Behandlung von Drogenabhängigen kennen Sie?

- **Verstehensfragen**

1. Bestehen Unterschiede zwischen Personen mit Störungen durch psychoaktive Substanzen?
2. Was haben Störungen durch psychoaktive Substanzen mit Politik zu tun?
3. Warum erfordert die Behandlung substanzbezogener Störungen die Kooperation verschiedener Berufsgruppen und welche Probleme können dabei entstehen?
4. Welche Probleme können in der Praxis bei Vorliegen einer Komorbidität entstehen?
5. Warum ist es schwierig, eine Abhängigkeit früh zu erkennen und früh zu intervenieren?
6. Welche Phasen der Veränderungsbereitschaft bei Abhängigen unterscheiden Prochaska und DiClemente, 1986)? Diskutieren Sie diese Phasen hinsichtlich möglicher Interventionsstrategien.
7. Skizzieren Sie die Annahmen von Marlatt und Gordon (1985) und ihre postulierten Interventionsstrategien zur Rückfallprävention.
8. Welche unterschiedlichen Konzepte kennen Sie zur Erklärung von Rückfällen und wie kann man diese integrieren?
9. Nennen Sie Vor- und Nachteile der verschiedenen medikamentösen Ansätze zur Behandlung von Heroinabhängigen.
10. Welche Komponenten und Maßnahmen sollte die psychologische Behandlung von Drogenabhängigen umfassen und warum?
11. Warum ist die „Dunkelziffer“ bei den Medikamentenabhängigen so hoch?
12. Welche Prinzipien liegen der medikamentösen Behandlung der Medikamentenabhängigkeit zugrunde?
13. Welche Komponenten und Maßnahmen sollte die psychologische Behandlung von Medikamentenabhängigen umfassen und welche Ziele werden dabei verfolgt?
14. Welche Ansätze zur Behandlung der Tabakabhängigkeit kennen Sie und wie beurteilen Sie deren Effektivität?

- **Integrations- und Diskussionsfragen**

1. Diskutieren Sie die Rolle der Motivation für eine erfolgreiche Intervention bei Süchtigen
2. Wie beurteilen Sie den Ansatz des kontrollierten Alkoholkonsums? Erörtern Sie Einsatzmöglichkeiten, Vorteile und Nachteile.
3. Wie beurteilen Sie die Effektivität der Behandlung von Alkoholabhängigen und welche Faktoren spielen dabei eine Rolle?
4. Wie beurteilen Sie die Wirksamkeit der Behandlungsansätze von Drogenabhängigen?
5. Diskutieren Sie mögliche zukünftige Entwicklungen bei der Prävention und Intervention bei Substanzabhängigkeit.
6. Was sind die Vor- und Nachteile von bevölkerungspolitischen gegenüber individuellen Maßnahmen zur Reduktion substanzbezogener Störungen in der Bevölkerung?

## Kapitel 28: Schizophrenie

### 28.1 Schizophrenie: Klassifikation und Diagnostik (H. Watzl, R. Cohen und F. Rist)

- **Wissensfragen**

1. Welche Symptome kennzeichnen nach ICD-10 oder DSM-IV die schizophrenen Störungen?
2. Welche Unterteilungen „schizophrener oder anderer psychotischer Störungen“ finden sich in ICD-10 oder DSM-IV?
3. Nennen Sie häufige Differentialdiagnosen zu schizophrenen Störungen und dafür vorgeschlagene Entscheidungsregeln.
4. Geben Sie ein Beispiel für Symptomgruppen bei schizophrenen Störungen, die sich in Faktorenanalysen ergeben.
5. Welche Fremdbeurteilungsverfahren sind zur Dokumentation schizophrener Störungen geeignet?

- **Analysefragen**

1. Welche besonderen Schwierigkeiten macht die Klassifikation schizophrener Störungen?

### 28.2 Schizophrenie: Ätiologie (F. Rist, R. Cohen und H. Watzl)

- **Wissensfragen**

1. Wie hoch ist die Lebenszeiterwartung für die Erkrankung an Schizophrenie und wie variiert sie mit der Nähe zu erkrankten Blutsverwandten?
2. Wie bestimmen Erziehungsmilieu und genetisches Risiko zusammen die Vulnerabilität für Schizophrenie?
3. Was sind wesentliche Befunde zur Rolle des Dopamin in der Entstehung psychotischer Symptome?
4. Welche hirnanatomischen Besonderheiten finden sich bei schizophrenen Patienten?

5. Wie sind Orientierungsreaktionen, hirnelektrische Signale und Augenfolgebewegungen bei schizophrenen Patienten verändert?

- **Verstehensfragen**

1. Was versteht man unter einer multifaktoriell-polygenen Übertragung der Schizophrenie?
2. Was ist mit der Unterscheidung von generellem und spezifischem Defizit bei den Leistungsminderungen schizophrener Patienten gemeint?

- **Analysefragen**

1. Welche Leistungsbereiche sind bei Schizophrenen Patienten am stärksten, welche am wenigsten beeinträchtigt?
2. Wie kann man empirisch zwischen zwei Erklärungsansätzen zum Zusammenhang zwischen Erkrankungsrisiko und sozialer Schicht unterscheiden?

### **28.3 Schizophrenie: Intervention (H. Watzl und R. Cohen)**

- **Wissensfragen**

1. Welche Cluster psychopathologischer Auffälligkeiten sind für die Behandlung von Bedeutung?
2. Welche „Hoch-Risiko-Gruppen“ für schizophrene Erkrankungen werden beschrieben?
3. Welche typischen Nebenwirkungen können unter neuroleptischer Medikation auftreten?
4. Welche Komponenten enthält ein Rückfallpräventions-Programm und welche Ergebnisse werden damit erzielt?
5. Wie hoch ist die Wahrscheinlichkeit eines psychotischen Rückfalls mit und ohne Medikation?

- **Verstehensfragen**

1. Schildern Sie eine klinische Studie zur Prüfung eines neuen Neuroleptikums.
2. Welche Befunde erbrachten Überprüfungen „aufdeckender Psychotherapie“ bei schizophrenen Störungen?
3. Welche Bereiche umfasst ein „case management“?

- **Analysefragen**

1. Welche Hoffnungen und Erwartungen waren mit den „Soteria-Behandlungen“ verbunden? Welche Befunde erbrachte ein Vergleich mit „üblichen Behandlungen“?
2. Wie ist der Zusammenhang zwischen Rückfallhäufigkeit und „expressed emotions“ der nächsten Angehörigen?

## Kapitel 29: Depressive Störungen

### 29.1 Depressive Störungen: Klassifikation und Diagnostik (R. de Jong-Meyer)

- **Wissensfragen**

1. Welche Untergruppen Affektiver Störungen werden unterschieden?
2. Nennen Sie die beiden wichtigsten sowie weiteren Kriterien einer Episode von Major Depression.
3. Wie verlaufen depressive Erkrankungen (u.a. Ersterkrankungsgipfel, Ausgänge depressiver Episoden, Wiedererkrankungen, Chronifizierungen)?
4. Nennen Sie häufige Folgen depressiver Erkrankungen auf das körperliche Befinden.
5. Nennen Sie einige Verfahren zur Erfassung der Schwere der Depressivität oder negativen Befindens und beschreiben Sie bei einem Verfahren Zielsetzung und Aufbau.

- **Verstehens- und Integrationsfragen**

1. Welche Gründe sprechen für eine syndromale Betrachtung depressiver Störungen?
2. Diskutieren Sie anhand der Einteilung depressiver Symptomatik nach psychologischen Funktionsbereichen die Auswirkungen der Heterogenität im Erscheinungsbild depressiver Patienten.
3. Diskutieren Sie die Implikationen der gefundenen hohen Komorbiditätsraten von depressiven Störungen und Angststörungen.
4. Welche möglichen Einschränkungen sind zu berücksichtigen, wenn man von Depressiven Selbstbeurteilungen erfasst?

### 29.2 Depressive Störungen: Ätiologie/Bedingungsanalyse (R. de Jong-Meyer)

- **Wissensfragen**

1. Benennen Sie einige wichtige Befunde zur Epidemiologie depressiver Erkrankungen und zur Vorhersage des weiteren Erkrankungsverlaufs.
2. Welche biologischen Regulationssysteme sind bei Depressiven häufig verändert/gestört?
3. Welche Art von Lebensereignissen sind für welche Menschen besonders kritisch im Hinblick auf die Entwicklung einer depressiven Störung?
4. Welche Sozialisationsbedingungen und Persönlichkeitszüge erhöhen das Depressionsrisiko?
5. Welche Auffälligkeiten in der Informationsverarbeitung Depressiver wurden nachgewiesen?
6. Was versteht man nach Beck unter Schemata? Beschreiben Sie die Entstehung und Aufrechterhaltung depressionstypischer Schemata und ihre Aktivierbarkeit nach der „Differential Activation“- Hypothese.

- **Verstehens- und Integrationsfragen**

1. Welche Konsequenzen lassen sich aus einer „Final Common Pathway“- Anschauung ableiten?

2. Welche prinzipiellen Erklärungen gibt es für die hohe Komorbidität (gleichzeitig und aufeinander folgend) zwischen Depression und Angststörungen?
3. Kommentieren Sie die Aussage „Genes are not destiny“ anhand der Befunde zu den Einflüssen von belastenden Lebensereignissen und ihrer Verarbeitung.
4. Was sind die Gemeinsamkeiten und wo liegen die Unterschiede zwischen den zentralen Aussagen und Annahmen der Hoffnungslosigkeitstheorie der Depression und des Kognitiven Depressionsmodells von Beck?

### 29.3 Depressive Störungen: Intervention (R. de Jong-Meyer)

- **Wissensfragen**

1. Welches sind wirksame psychologische Behandlungsverfahren depressiver Störungen?
2. Welche pharmakotherapeutischen Strategien gibt es und wie wirksam sind diese?
3. Welche Therapiekomponenten kann man innerhalb der Kognitiven Verhaltenstherapie anwenden und wie sieht das Vorgehen aus?

- **Verstehens- und Integrationsfragen**

1. Welche Schwierigkeiten könnten bei einer rein pharmakotherapeutischen Behandlung auftreten?
2. Unter welchen Bedingungen halten Sie eine begleitende Pharmakotherapie für indiziert?
3. Worauf zielt die Kognitive Therapie nach Beck ab?
4. Sollte man die KVT der VT vorziehen? Warum?
5. Diskutieren Sie die Wirksamkeit der dargestellten Therapieverfahren vergleichend.
6. Welche Verfahren würden Sie anwenden, um bei einem Patienten nach Abklingen der (ersten) akuten Phase eine Rückfallprophylaxe zu erreichen?

## 30. Angststörungen

### 30.1 Angststörungen: Klassifikation und Diagnostik (R. Lieb und H.-U. Wittchen)

- **Wissensfragen**

1. Worin unterscheiden sich die beiden Angststörungen (DSM-IV) "Agoraphobie" und "Panikstörung"?
2. Wieso wird die posttraumatische Belastungsstörung den Angststörungen zugeordnet?
3. Was bedeutet "Komorbidität"?

### 30.2 Angststörungen: Ätiologie/Bedingungsanalyse (R. Lieb und H.-U. Wittchen)

- **Verstehensfragen**

1. Beschreiben Sie das psychophysiologische Modell der Panikstörung nach Margraf & Schneider (1990). Welche empirischen Befunde sprechen für dieses Modell?

2. Wie erklärt die Zwei-Faktoren-Theorie von Mowrer (1960) die Agoraphobie? Welche Kritik würden Sie gegenüber diesem Modell vorbringen?
3. Inwiefern stellen Panikattacken Vulnerabilitätsmarker für die Entwicklung einer Agoraphobie dar?
4. Beschreiben Sie Barlows Modell der ängstlichen Erwartung (Barlow, 1988).
5. Was sind "kognitive Schemata" nach Beck & Emery (1985) und wie erklärt deren Ansatz die soziale Phobie?

### 30.3 Angststörungen: Intervention (R. Lieb und H.-U. Wittchen)

- **Wissensfragen**

1. Welche verhaltenstherapeutischen Verfahren kommen primär bei der Behandlung von Angststörungen zur Anwendung?
2. Beschreiben Sie die Meta-Analyse von Ruhmland und Margraf (2001). Welches sind die Hauptbefunde ihrer Arbeit?

- **Verstehensfragen**

1. Für die verhaltenstherapeutische Behandlung der Panikstörung und Agoraphobie wurden unterschiedliche Vorgehensweisen vorgeschlagen. Stellen Sie die verschiedenen Vorgehensweisen gegenüber und diskutieren Sie sie kritisch.
2. Wie würden Sie konkret in der diagnostischen Phase einer verhaltenstherapeutischen Angstbehandlung vorgehen?
3. Geben Sie Beispiele für Kognitionen, die im Rahmen einer kognitiv-behavioralen Angstbehandlung modifiziert werden. Wieso ist es wichtig, zur Kognitionsänderung nicht alleine das Gespräch, sondern ebenfalls Verhaltensübungen einzusetzen?
4. Beschreiben Sie die Wirkungsweisen konfrontativer Verfahren in der verhaltenstherapeutischen Angstbehandlung.
5. Wie könnte eine "Rückfallprophylaxe" im Rahmen der verhaltenstherapeutischen Behandlung einer Panikstörung aussehen?
6. Die verhaltenstherapeutische Angstbehandlung beinhaltet das Informieren der betroffenen Person über Angst: was ist Angst, wie entsteht sie und wie äussert sie sich? Wieso ist diese Komponente in der Angstbehandlung sinnvoll und notwendig?
7. Wieso ist es für den Erfolg einer Angstbehandlung wichtig, dass die betroffene Person auch ausserhalb des therapeutischen Settings aktiv Übungen durchführt?
8. Was sind "Sorgeverhaltensweisen" im Rahmen der GAS und welche verhaltenstherapeutischen Strategien zur Veränderung dieser Verhaltensweisen würden Sie wählen?

## 31. Somatoforme Störungen und dissoziative Störungen

### 31.1 Somatoforme Störungen und dissoziative Störungen (Konversionsstörungen): Klassifikation und Diagnostik (W. Rief)

- **Wissensfragen**

1. Das amerikanische Klassifikationssystem DSM-IV fordert für die Somatisierungsstörung Symptome aus vier Symptombereichen. Welche vier Symptombereiche sind dies?
2. Nennen Sie psychometrische Verfahren zur Erfassung unklarer körperlicher Beschwerden.
3. Nennen Sie psychometrische Verfahren zur Erfassung hypochondrischer Ängste.

- **Verstehensfragen**

1. Was ist der Unterschied zwischen einer somatoformen Störung und einer Somatisierungsstörung?
2. Nennen Sie Unterschiede in der Klassifikation somatoformer Störungen zwischen DSM-IV und ICD-10.
3. Was ist der Unterschied zwischen einer Hypochondrie und einer Somatisierungsstörung?

- **Integrations- und Diskussionsfragen**

1. Nennen Sie verschiedene Sichtweisen, die mit dem Begriff "Psychosomatik" verbunden werden.
2. Was ist die Hauptkritik an den Klassifikationskriterien für die Somatisierungsstörung?

### 31.2 Somatoforme Störungen und dissoziative Störungen (Konversionsstörungen): Ätiologie/Bedingungsanalyse (W. Rief)

- **Wissensfragen**

1. Welche Indizien sprechen dafür, dass Modellernen bei der Entwicklung von Somatisierungssymptomen oder chronischem Krankheitsverhalten von Bedeutung sein kann?
2. In welcher Altersphase treten in der Regel die ersten somatoformen Symptome auf?
3. Welche Merkmale werden unter dem Konzept Alexithymie zusammengefasst?

- **Verstehensfragen**

1. Welche biologischen bzw. physiologischen Prozesse können bei somatoformen Störungen eine Rolle spielen?
2. Beschreiben Sie kognitive Besonderheiten (z. B. Einstellungen und Bewertungsprozesse), die bei Somatisierungspatienten gehäuft vorliegen.

3. Beschreiben Sie das Konzept "Somatosensory Amplification" nach Barsky und Mitarbeitern.
4. Was sind Verhaltensmerkmale, die mit somatoformen Störungen einhergehen?

- **Integrations- und Diskussionsfragen**

1. Was haben Personen mit somatoformen Störungen in vielen Fällen mit Personen mit posttraumatischen Belastungsstörungen gemeinsam?
2. Diskutieren Sie einen möglichen Zusammenhang zwischen Somatisierung, Depression und Angsterkrankungen.
3. Diskutieren Sie das asymmetrische Geschlechtsverhältnis bei Personen mit Somatisierungssyndrom.

### **31.3 Somatoforme Störungen und dissoziative Störungen (Konversionsstörungen): Intervention (W. Rief und H. Hiller)**

- **Wissensfragen**

1. Welche Vorstellungen über "Gesundsein" liegen bei Somatisierungspatienten häufig vor?
2. Wie gut sind psychotherapeutische Behandlungsansätze bei Patienten mit somatoformen Störungen zur Zeit überprüft?
3. Gibt es Arbeiten, die auch die Kosten-Nutzen-Seite von psychotherapeutischen Interventionen bei Somatisierungspatienten untersucht haben? Wenn ja, schildern Sie die Ergebnisse.

- **Verstehensfragen**

1. Welche Regeln würden Sie niedergelassenen Ärzten für den Umgang mit Somatisierungspatienten empfehlen?
2. Warum ist in der psychotherapeutischen Behandlung von Patienten mit somatoformen Störungen auf selektive Informationsverarbeitungsprozesse zu achten?
3. Mit welchen Problemen ist bei der Ableitung von Behandlungszielen bei Personen mit chronifizierten somatoformen Störungen zu rechnen?
4. Beschreiben Sie Möglichkeiten zur Umattribution, wenn Patienten ein organisches Krankheitsverständnis haben.
5. Viele Patienten mit somatoformen Störungen zeigen ein ausgeprägtes körperliches Schonverhalten. Wie können Patienten motiviert werden, dieses Schonverhalten aufzugeben?

- **Integrations- und Diskussionsfragen**

1. Wie kann Biofeedback zur Unterstützung der Behandlung von Personen mit somatoformen Störungen eingesetzt werden?
2. Nennen Sie Gründe, die speziell bei Patienten mit somatoformen Störungen Therapiemaßnahmen zur Verbesserung der sozialen Kompetenz angezeigt erscheinen lassen.

## 32. Posttraumatische Belastungsstörungen

### 32.1 Posttraumatische Belastungsstörungen: Klassifikation und Diagnostik (A.

Maercker und A. Karl; Fragen von B. Wagner und A. Maercker)

- **Wissensfragen**

1. Wie wird ein 'Trauma' durch die Störungsklassifikationsverzeichnisse definiert?
2. Worin unterscheiden sich die posttraumatische Belastungsstörung, die akute Belastungsstörung, Anpassungsstörung und eine komplexe PTB?
3. Was versteht man unter Typ I und Typ II Traumen?
4. Beschreiben Sie die Symptomatik der PTB im Sinn einer klinischen Diagnose.
5. Welches sind die wesentlichen Unterschiede der Klassifikation der PTB zwischen der ICD-10 und dem DSM-IV?
6. Welche diagnostischen Verfahren zur Diagnose einer Posttraumatischen Belastungsstörung würden Sie einsetzen und weshalb?

### 32.2 Posttraumatische Belastungsstörungen: Ätiologie/Bedingungsanalyse (A.

Maercker und A. Karl; Fragen von B. Wagner und A. Maercker)

- **Wissensfragen**

1. Wie hoch wird die Lebenszeitprävalenzrate für PTB in Deutschland geschätzt?
2. Was versteht man unter einer bedingten Wahrscheinlichkeit für PTB, und wie hoch wird diese nach Vergewaltigung und sexuellem Missbrauch geschätzt?
3. Welche häufig auftretenden komorbiden Begleitstörungen der PTB können Sie nennen?
4. Was versteht man unter dem Begriff einer 'Sekundärtraumatisierung'?
5. Welches sind die wichtigsten ätiologischen Bedingungsfaktoren der PTB, nach dem Zeitraum des ersten Einwirkens geordnet?
6. Welche Rolle spielt das Cortisol nach einem akuten traumatischen Stressereignis?
7. Welche Rolle spielen Traumaintensität und Traumadauer auf das PTB-Risiko?
8. Was versteht man unter dem Disclosure-Konzept?

- **Verstehensfragen**

1. Welche biologischen bzw. neurophysiologischen Prozesse können bei einer PTB eine Rolle spielen?
2. Erklären Sie die PTB mit Hilfe des Furchtstrukturmodells nach Foa und Kozak (1986).
3. Skizzieren Sie welche Rolle soziale Unterstützung und gesellschaftliche Anerkennung für Traumatisierte spielt.

### **32.3 Posttraumatische Belastungsstörungen: Intervention (A. Maercker; Fragen von B. Wagner und A. Maercker)**

- **Wissensfragen**

1. Würden Sie 'Debriefing' im Rahmen einer Frühinterventionen empfehlen und als eine wirksame Intervention beschreiben?
2. Zu welchem Zeitpunkt sollte idealerweise eine Therapie für posttraumatische Belastungsstörungen beginnen?
3. Beschreiben Sie die Wirkungsweise von Traumaexposition in der therapeutischen Behandlung von posttraumatischen Belastungsstörungen.
4. Welche verschiedenen Expositionstechniken kennen Sie. Stellen Sie die verschiedenen Vorgehensweisen gegenüber und diskutieren Sie sie.
5. Beschreiben Sie das Verfahren des Imagery Rescripting.
6. Skizzieren Sie die Kognitive Verarbeitungstherapie nach Resick und Schnicke (1993).
7. Welche Rolle spielt die Stabilisierung bei Patienten mit dissoziativen Verhalten und beschreiben Sie Stabilisierungstechniken für diese Patientengruppe.
8. Was versteht man unter EMDR und ist die wissenschaftliche Wirksamkeit der bilateralen Stimulation der Augenbewegungen nachgewiesen?

- **Verstehensfragen**

1. Welches Therapieverfahren würden Sie bei einer komplexen PTB empfehlen?
2. Auf welche Inhalte konzentriert sich die kognitive Umstrukturierung bei Patienten mit einer PTB?
3. Können Psychopharmaka in der Behandlung von PTB eingesetzt werden und wo liegen die Grenzen dieser Behandlung?

## **33. Persönlichkeitsstörungen**

### **33.1 Persönlichkeitsstörungen: Klassifikation und Diagnostik (P. Fiedler)**

- **Wissensfragen**

1. Welche Merkmale müssen Persönlichkeitsstile aufweisen, um im Sinne der Diagnosesysteme ICD-10 und DSM-IV-TR als Persönlichkeitsstörungen zu gelten?
2. Nennen und beschreiben Sie kurz 6 Persönlichkeitsstörungen.
3. Nennen und beschreiben Sie jeweils ein Fremd- und ein Selbstbeurteilungsverfahren zur Diagnostik von Persönlichkeitsstörungen.
4. Ab welchem Alter können Persönlichkeitsstörungen diagnostiziert werden?

- **Verstehensfragen**

1. Persönlichkeitsstörungen werden im DSM-IV-TR auf einer eigenen Achse diagnostiziert. Worin bestehen die Vorteile einer solchen, multiaxialen Beurteilung.
2. Beschreiben Sie Möglichkeiten und Grenzen von Selbstbeurteilungsverfahren bei Persönlichkeitsstörungen.

3. Welche Bedeutung schreiben Sie einer genauen Anamnese und genauen Beurteilung der aktuellen privaten und beruflichen Situation des Klienten bei der Diagnose und Therapieplanung einer Persönlichkeitsstörung zu?

### **33.2 Persönlichkeitsstörungen: Ätiologie/Bedingungsanalyse (P. Fiedler)**

- **Wissensfragen**

1. Welche Aussagen lassen sich aufgrund von Bevölkerungsstichproben und Administrativen Erhebungen über die Verbreitung von Persönlichkeitsstörungen treffen?
2. Beschreiben Sie Methoden, die zur Untersuchung genetischer Einflüsse auf die Entwicklung von Persönlichkeitsstörungen angewendet werden.
3. Welche Rolle spielen die Eltern und die Familienbeziehungen bei der Entwicklung von Persönlichkeitsstörungen?
4. Welche Auffälligkeiten im Verhalten von Kindern unter 15 Jahren und deren Väter gelten als Prädiktoren für die spätere Diagnose einer antisozialen Persönlichkeitsstörung?

- **Verstehensfragen**

1. Welche Vor- und Nachteile haben prospektive Langzeitstudien gegenüber Prävalenzerhebungen?
2. Beschreiben sie das Diathese-Stress-Modell zur Ätiologie von Persönlichkeitsstörungen
3. Integrations- und Diskussionsfragen
4. Unterscheiden Sie die Begriffe Temperament, Persönlichkeitsstil und Persönlichkeitsstörung. Inwiefern spielen Temperament und Persönlichkeitsstil bei der Entwicklung einer Persönlichkeitsstörung eine Rolle?
5. Welche Probleme und methodischen Mängel sehen sie bei retrospektiv angelegten Befragungen?

### **33.3 Persönlichkeitsstörungen: Intervention (P. Fiedler)**

- **Wissensfragen**

1. Welche allgemeinen Therapieprinzipien lassen sich zur Behandlung von Persönlichkeitsstörungen ausmachen?
2. Beschreiben Sie Therapieangebote, die sich zur Behandlung von schizotypischen, Borderline- und dissozialen Persönlichkeitsstörungen anbieten.
3. Beschreiben Sie die Grundhaltung des Therapeuten in der Dialektisch Behavioralen Therapie bei Borderline Persönlichkeitsstörungen und nennen Sie Inhalte der Gruppen- und Einzelsitzungen.
4. Bei welchen Persönlichkeitsstörungen ist ein Training sozialer Fertigkeiten indiziert?
5. Aus welchen Therapiebausteinen besteht ein Training sozialer Kompetenzen?

- **Verstehensfragen**

1. Was versteht man unter Fokusbildung bei der Therapie von Persönlichkeitsstörungen und worauf wird der Fokus gerichtet?

2. Worauf sollte der Therapeut achten, bevor er mit paranoiden, negativistischen, histrionischen und narzistischen Klienten über deren Interaktionsverhalten spricht?
3. Integrations- und Diskussionsfragen
4. Wo sehen Sie Unterschiede bei der Behandlung von Persönlichkeitsstörungen gegenüber einfachen Störungen der Achse I (DSM)?

## 34. Verhaltens- und Entwicklungsstörungen bei Kindern und Jugendlichen

### 34.1 Verhaltens- und Entwicklungsstörungen bei Kindern und Jugendlichen: Klassifikation und Diagnostik (F. Petermann)

- **Wissensfragen**

1. Geben Sie einen Überblick über Verhaltensstörungen im Kindes- und Jugendalter.
2. Was versteht man unter ADHS?
3. Nennen Sie wesentliche Merkmale hoch-aggressiver Kinder.
4. Welche Angststörungen lassen sich bei Kindern unterscheiden und welche sind nach DSM-IV nur für das Kindesalter spezifisch?
5. Wodurch ist nach DSM-IV eine „Störung mit Trennungsangst“ gekennzeichnet?
6. Nennen Sie die Hauptmerkmale der „generalisierten Angststörung“ der „sozialen Phobie“ und des „selektiven Mutismus“.
7. Welche Formen von Entwicklungsstörungen werden im DSM-IV unterschieden? Illustrieren Sie diese jeweils mit Beispielen.
8. Nennen Sie die Hauptmerkmale der "Autistischen Störung" nach DSM-IV und geben Sie jeweils charakteristische Auffälligkeiten an.

- **Verstehensfragen**

1. Wie unterscheiden sich Störungen des Sozialverhaltens mit Beginn in der Kindheit von denen mit Beginn in der Adoleszenz?
2. Charakterisieren Sie Verhaltens- und Entwicklungsstörungen und zeigen Sie Unterschiede zwischen beiden Störungsarten auf. Wann lässt sich vermuten, dass ein Kind an einer Verhaltens- und nicht an einer Entwicklungsstörung leidet?
3. Welche Informationsquellen sollten bei der Diagnostik von Verhaltensstörungen einbezogen werden?
4. Wie können systematische Beobachtungen zur Diagnose von Verhaltens- oder Entwicklungsstörungen eingesetzt werden? Nennen Sie ein Beispiel für ein solches Vorgehen.
5. Was sollte bei der Diagnostik der autistischen Störung beachtet werden und welche Verfahren können hier eingesetzt werden?

- **Integrations- und Diskussionsfragen**

1. Diskutieren Sie Vor- und Nachteile der gängigen Klassifikationssysteme von Störungen im Kindes- und Jugendalter.

## 34.2 Verhaltens- und Entwicklungsstörungen bei Kindern und Jugendlichen: Intervention (F. Petermann)

- **Wissensfragen**

1. Was wissen Sie über Komorbiditätsraten psychischer Störungen im Kindes- und Jugendalter?
2. Welche Ziele sollten bei einer Behandlung aggressiver Kinder berücksichtigt werden? Schildern Sie ein verhaltenstherapeutisches Trainingsprogramm.
3. Was wissen Sie über den typischen Entwicklungsverlauf aufmerksamkeitsgestörter und hyperaktiver Kinder mit zunehmendem Alter?
4. Welche Ergebnisse erzielte die MTA-Studie zur Behandlung von ADHS-Kindern?
5. Stellen Sie die Prinzipien einer entwicklungsorientierten Frühförderung autistischer Kindern dar!
6. Welche Vor- und Nachteile hat die pharmakologische Behandlung kindlicher Verhaltensstörungen?

- **Verstehensfragen**

1. Welche Strategien werden in dem Training für aggressive Kinder von Petermann und Petermann (2005) kombiniert und welche Ziele verfolgt das Training?
2. Wie müssen therapeutische Interventionen für Kinder mit ADHS gestaltet sein, um stabile und generalisierte Effekte zu erreichen und welches sind die Mängel vorliegender Verfahren?
3. Wie sollte ein effektives Frühförderprogramm zur Behandlung autistischer Störungen aufgebaut sein?
4. Was versteht man unter einer familienorientierten Intervention? Geben Sie ein Beispiel für eine solche Intervention.
5. Skizzieren Sie das „Parent-Management-Training“ der Arbeitsgruppe um Patterson. Nennen Sie Ziele, Vorgehensweisen und Methoden des Ansatzes.
6. Wie können Psychopharmaka in der Behandlung bei Kindern mit ADHS eingesetzt werden und wo liegen die Grenzen dieser Behandlung?
7. Verdeutlichen Sie das Problem der Generalisierung bei autistischen Kindern und nennen Sie Möglichkeiten, die Generalisierung zu verbessern.

- **Integrations- und Diskussionsfragen**

1. Diskutieren Sie, in welchen Fällen eher eine familienorientierte Intervention und in welchen Fällen eher eine kindzentrierte Intervention angemessen ist und warum.

## 35. Störungen im Alter

### 35.1 Störungen im Alter: Klassifikation und Diagnostik (A. Kruse und S. Re)

- **Wissensfragen**

1. Nennen Sie drei Störungsbilder, die im Alter gehäuft auftreten.
2. Welche Typen demenzieller Erkrankungen werden unterschieden?
3. Nennen und beschreiben Sie drei Untersuchungsverfahren, die speziell zur Erfassung psychischer Aspekte älterer Menschen entwickelt wurden.

- **Verstehensfragen**

1. Beschreiben Sie das Vorgehen zur Demenzdiagnostik und begründen Sie die Vielschichtigkeit und Komplexität des Verfahrens.

### 35.2 Störungen im Alter: Intervention (A. Kruse und S. Re)

- **Wissensfragen**

1. Differenzieren Sie zwischen drittem und viertem Lebensalter und beschreiben Sie das durchschnittliche psychische, physische soziale und ökonomische Befinden in diesen Lebensabschnitten.
2. Zu welchen Ergebnissen kommt die Resilienzforschung für das dritte und vierte Lebensalter?
3. Welchen Einfluss hat das Ausmaß an erlebter Selbstständigkeit auf die Lebenszufriedenheit älterer Menschen?
4. Welche Auswirkungen können Belastungen in früheren Lebensphasen auf Selbstkonzept und Zufriedenheit im Alter haben?
5. Worauf sollte bei der pharmakologischen Behandlung älterer Menschen besonders geachtet werden?
6. Wie kann die Selbstständigkeit von Menschen in Alters- und Pflegeheimen gefördert werden und welche Rolle spielt in dieser Hinsicht das Verhalten des Pflegepersonals?
7. Beschreiben Sie Methoden zur Förderung von Kontrollüberzeugungen im Alter.
8. Nennen und beschreiben Sie zwei spezifisch auf ältere Menschen ausgerichtete Interventionsverfahren.

- **Verstehensfragen**

1. Was versteht man unter Resilienz und womit befasst sich die Resilienzforschung im Rahmen von Untersuchungen mit älteren Menschen?
2. Welche allgemeinen Modifikationen sollten bei der Psychotherapie mit älteren Menschen Ihrer Meinung nach vorgenommen werden?
3. Beschreiben Sie die allgemeine Versorgungslage älterer Menschen und nennen Sie Möglichkeiten, diese gezielt zu verbessern.

- **Integrations- und Diskussionsfragen**

1. Welche Massnahmen und Richtlinien lassen sich aus der Resilienz- und Bewältigungsforschung zur gezielten Förderung älterer Menschen ableiten.

## B. Störungsbezogener Teil

### Teil VIII: Störungen von interpersonellen Systemen

#### 36. Störung der Partnerschaft

##### **36.1 Partnerschaftsstörungen: Klassifikation und Diagnostik (G. Bodenmann)**

- **Wissensfragen**

1. Wie werden Partnerschaftsstörungen im DSM-IV klassifiziert?
2. Welche Daten können im Rahmen der Partnerschaftsdiagnostik erhoben werden?
3. Was versteht Gottman unter „regulierten“ und „unregulierten“ Paaren?
4. Welche Paartypen können unterschieden werden? Beschreiben Sie diese kurz.
5. Welche Fragebögen zur Erfassung der Partnerschaftsqualität kennen Sie?

- **Verstehensfragen**

1. Benennen und diskutieren Sie Unterschiede zwischen der Mikro- und Makro-Verhaltensbeobachtung.
2. Welche Funktionen haben die Fragebogendiagnostik respektive die Verhaltensbeobachtung im Rahmen der Partnerschaftsdiagnostik?
3. Diskutieren Sie den Nutzen des Oral History Interviews für die Praxis.

- **Integrations- und Diskussionsfragen**

1. Inwiefern stimmen Sie der Aussage zu, dass die Verhaltensbeobachtung im Rahmen der Paardiagnostik der Königsweg sei? Was sehen Sie für Vorteile, was aber auch für Nachteile dieses diagnostischen Zugangs bei Paaren?
2. Welchen Stellenwert haben individuelle Daten (z.B. biographische Daten) im Rahmen der Partnerschaftsdiagnostik? Sind diese überhaupt zu erheben und wenn ja, welche?
3. Worin sehen Sie die Nützlichkeit von Paartypologien? Diskutieren Sie die Frage vor dem Hintergrund der Grundlagenforschung und der klinischen Praxis.

##### **36.2 Partnerschaftsstörungen: Ätiologie/Bedingungsanalyse (G. Bodenmann)**

- **Wissensfragen**

1. Wodurch kennzeichnet sich der Interaktionsstil von unzufriedenen Paaren?

2. Welche zwei Faktoren erweisen sich als die besten Scheidungsprädiktoren?
3. Was versteht man unter einer Partnerschaftsstörung?
4. Welche zwei Stresstheorien im Zusammenhang mit dem Zerfall von Paarbeziehungen kennen Sie? Beschreiben Sie die beiden Ansätze.
5. Beschreiben Sie den „Zwangsprozess“ in lerntheoretischen Begriffen.
6. Welche vulnerabilisierenden und protektiven Faktoren nennen Karney und Bradbury in ihrem Scheidungsmodell?

- **Verstehensfragen**

1. Wie äußern sich Partnerschaftsstörungen auf der behavioralen, kognitiven, emotionalen und physiologischen Ebene?
2. Welche Annahmen macht die Austauschtheorie zur Entstehung und Aufrechterhaltung von Beziehungsstörungen?
3. Geben Sie ein Beispiel für einen Zwangsprozess und zeigen Sie auf, welche lerntheoretischen Prinzipien wirken.
4. Über welche Mechanismen führt Stress zur Verschlechterung der Partnerschaftsqualität und zu einem höheren Scheidungsrisiko?

- **Integrations- und Diskussionsfragen**

1. Inwiefern können die stresstheoretischen Ansätze zwar relativ plausibel die Verschlechterung der Beziehungsqualität vorhersagen, jedoch nicht wirklich das Scheidungsrisiko? Weshalb wird dieser Umstand auch immer so bleiben?
2. Worin sehen Sie die Hauptschwierigkeiten der Ätiologieforschung bei Partnerschaftsstörungen?
3. Welche Vorteile und Einschränkungen haben die einzelnen Modelle zur Erklärung der Ätiologie von Partnerschaftsstörungen?

### 36.3 Partnerschaftsstörungen: Intervention (G. Bodenmann)

- **Wissensfragen**

1. Welche Ziele hat das „Reziprozitätstraining“?
2. Welche zwei Formen des Reziprozitätstrainings können unterschieden werden und was spricht für die eine oder andere Form?
3. Welche Regeln für den Sprecher und den Zuhörer werden im Kommunikationstraining eingeführt?
4. Nennen Sie die sechs Schritte des Problemlösetrainings.
5. Welches sind die Ansatzpunkte bei kognitiven Intervention in der Paartherapie?
6. Wie wirksam sind paartherapeutische Interventionen?
7. Welche Inhalte hat das Freiburger Stresspräventionstraining für Paare (FSPT) und welche Ziele verfolgt dieses Präventionsprogramm?

- **Verstehensfragen**

1. Was versteht man unter der 3-Phasen-Methode und wie geht der Therapeut bei dieser Methode vor?
2. Beschreiben Sie das Vorgehen beim Akzeptierungsansatz.
3. Wie erklärt man sich die Wirksamkeit des Reziprozitäts- und Kommunikationstrainings?

4. Welche Wirkmechanismen liegen bei kognitiven Methoden vor?

• **Integrations- und Diskussionsfragen**

1. Was spricht Ihres Erachtens für eine stärker präventive Orientierung bei der Arbeit mit Paaren?
2. Welche Rolle spielt eigentlich die Liebe in der Verhaltenstherapie mit Paaren?
3. Was sagen Sie zur Aussage: „Prävention von Partnerschaftsproblemen ist unsinnig. Paare müssen zuerst in Krise sein, um zu realisieren, dass sie an ihrer Partnerschaft arbeiten müssen“?
4. Welche Bedeutung hat die empirische Grundlagenforschung für die klinisch-therapeutische Arbeit mit Paaren? Belegen Sie Ihre Argumentation mit konkreten Beispielen.
5. Ist es Ihrer Meinung nach zulässig zu sagen, dass operante Methoden wie das Reziprozitätstraining veraltete Interventionsformen sind und daher weniger von Nutzen sind, neuere Ansätze hingegen wie z.B. die Akzeptierungsarbeit viel gewinnbringender sind? Argumentieren Sie differenziert und arbeiten Sie heraus, was für Indikationen die beiden Ansätze haben.
6. Worin sehen Sie die Hauptbedeutung des Kommunikationstrainings und der 3-Phasen-Methode?

## 37. Störungen (in) der Familie

### 37.1 Störungen (in) der Familie: Klassifikation (H.-P. Heekerens und M. Perrez)

• **Wissensfragen**

1. Auf welcher Achse des Multiaxialen Klassifikationssystems für psychische Störungen des Kindes- und Jugendalters nach ICD-10 der WHO können Störungen (in) der Familie eingetragen werden?
2. Benennen Sie ein Modell, mit dessen Hilfe Störungen der Familie als Gesamtsystem typologisch klassifiziert werden können.
3. Welche Dimensionen werden im Circumplex-Modell in den Blick genommen?
4. Welches sind die zentralen Störungskategorien bei der strukturellen Analyse von Störungen der Familie als Gesamtsystem nach Minuchin?
5. Was ist unter „zentrifugalem Familienstil“ zu verstehen?
6. Welches diagnostische Instrument steht zur Globaleinschätzung der Funktionsfähigkeit von Familienbeziehungen zur Verfügung? Nennen Sie Beispiele.
7. Wozu liefern die „Familienbögen“ Informationen?
8. Was versteht man unter Morphostase und Morphogenese?
9. Welche Klassifikation von Störungen des *elterlichen Subsystems* kennen Sie?
10. Was versteht man unter Triangulation?
11. Nennen Sie ein diagnostisches Instrument, mit dem man Störungen des Eltern-Subsystems analysieren kann.
12. Was will der FAST erfassen?
13. Benennen Sie zwei im Rahmen der Familiendiagnostik eingesetzte deutschsprachige Self-report Fragebögen.

- **Verstehensfragen**

1. Welche drei der insgesamt sieben Skalen des Parent-Child-Relationship Inventory halten Sie für besonders bedeutsam?
2. Welche Dimension des Circumplex-Modells nimmt Minuchin in den Blick und welche nicht? Bewerten Sie begründet, welche Folgen für Klassifikation und Diagnostik das Nicht-ins-Auge-Fassen der einen Dimension hat.
3. Beschreiben Sie, was man unter einer „rigid-verstrickten“ Familie versteht, und benennen Sie Risiken, die für ein pubertierendes Kind in einer solchen Familie bestehen.
4. Was ist der Unterschied zwischen einer „vulnerablen“ und einer „fragilen“ Familie im Sinne der Familientypologie nach McCubbin und McCubbin?
5. Diskutieren Sie den Unterschied des ehelichen/intimen und des elterlichen Subsystems.

- **Integrationsfragen**

1. Benennen und gewichten Sie begründet Nachteile von Fragebogen- und Interviewmethoden im Rahmen der Familiendiagnostik.
2. Erläutern Sie, was man im Rahmen der Familiendiagnostik unter der „Experience Sampling“-Methode und computer-unterstützten Selbstbeobachtungs (monitoring)-Methoden versteht, benennen Sie deren Stärken und Grenzen und skizzieren Sie ein Verfahren.
3. Setzen Sie die Begriffspaare „Morphostase – Morphogenese“ und „Kohäsion – Adaptabilität“ begründet in theoretische Beziehung.
4. Stellen Sie den theoretischen Zusammenhang zwischen den Störungskategorien „Verstrickung – Loslösung“ nach Minuchin und dessen Konzept der „Grenze“ her.
5. Erläutern Sie, weshalb die Parentifizierung eines Kindes für dieses möglicherweise kurzfristige Vorteile, mit hoher Wahrscheinlichkeit aber langfristige Nachteile mit sich bringt.
6. Stellen Sie dar, durch welche Merkmale sind dysfunktionale Triaden im Sinne von Haley und Minuchin gekennzeichnet sind, und entwickeln Sie Erklärungen dafür, weshalb solche Triaden für die (Entwicklung der) Kinder voller Risiken sind.

### **37.2 Störungen (in) der Familie: Ätiologie/Bedingungsanalyse (H.-P. Heekerens und M. Perrez)**

- **Wissensfragen**

1. Welches sind relevante direkte und indirekte Risiko- und Schutzfaktoren für die Entwicklung von Störungen bei Kindern und Jugendlichen?
2. Was ist der Unterschied von Moderator- und Mediatorvariablen?
3. Was ist der Unterschied von proximalen und distalen Faktoren?
4. Was versteht man unter Resilienz- respektive Schutzfaktoren?
5. Was ist der Unterschied zwischen Äqui- und Multifinalität?
6. Was ist der Unterschied zwischen homo- und heterotyper Kontinuität?
7. Was ist der Unterschied zwischen Spillover und Crossover Effekten?
8. Was versteht man unter Parentifizierung?

- **Verstehensfragen**

1. Nennen und diskutieren Sie familienexterne, distale Risikofaktoren.
2. Nennen und diskutieren Sie familieninterne, proximale Risikofaktoren.
3. Inwiefern können Störungen des Paarsystems zum Risikofaktor für die Familie werden?
4. Was sind Bedingungen, die Störungen des Paarsystems fördern?
5. Welche Merkmale von einzelnen Mitgliedern der Familie stellen Risikofaktoren für die Entwicklung von Störungen der Familie dar?
6. Welches sind typische binnenfamiliäre Mechanismen, die die Entwicklung von *internalisierenden* Störungen bei Kindern favorisieren?
7. Welches sind typische binnenfamiliäre Mechanismen, die die Entwicklung von *externalisierenden* Störungen bei Kindern favorisieren?

- **Integrationsfragen**

1. Überlegen Sie, in welcher Weise und unter welchen Bedingungen starke Armut als direktes und indirektes Antezedens (vgl. Abb. 1) zum ätiologischen Faktor für Störungen (in) der Familie werden kann.
2. Welche präventiven Ideen und Vorschläge ergeben sich für Sie aus dem ätiologischen Wissen auf den verschiedenen Ebenen von Risikofaktoren (vgl. Kasten 2). Differenzieren Sie diese für zwei Bereiche.

### 37.3: Störungen (in) der Familie: Intervention (H.-P. Heekerens)

- **Wissensfragen**

1. Nennen Sie fünf familientherapeutische Methoden aus der nicht-behavioralen Tradition.
2. Nennen Sie zwei familientherapeutische Methoden aus der behavioralen Tradition.
3. Wodurch vor Allem hält die die MST die Abbrecherquote gering?
4. Worin besteht nach Ansicht der MST der primäre Zweck des Assessments?
5. Welches Verhalten zwischen den Familienmitgliedern sollen nach Meinung der MST erhöht bzw. reduziert werden?
6. Welche Ziele nennt die FFT für die frühe Behandlungsphase?
7. Welche Therapeuten-Skills hält die FFT in der mittleren Behandlungsphase für wichtig?
8. Verstehensfragen
9. Was versteht man unter Reframing?
10. Welche familientherapeutischen Methoden sind als Evidenz-basiert anzusehen?
11. Welche theoretischen Sichtweisen integriert die FFT?
12. Nennen und diskutieren Sie wesentliche Unterschiede zwischen familientherapeutischen Methoden, die der Kybernetik 1. bzw. 2. Ordnung folgen.

- **Integrationsfragen**

1. Was spricht dafür, zwischen Familientherapie und Systemischer Therapie begrifflich und der Sache nach zu unterscheiden?
2. Nennen und bewerten Sie Gemeinsamkeiten zwischen FFT und MST.
3. Beurteilen Sie: Nach welchen Gesichtspunkten sind von den familientherapeutischen Methoden nur die FFT und die MST ohne Abstriche als Evidenz-basiert anzusehen?
4. Weshalb kann man bei der Familientherapie welche Größen als Mediatoren ansehen?