

Informationsabend Staatsexamensprüfung Schulpsychologie: Klinische Psychologie SoSe 2025

*Prof. Dr. Sabine Steins-Löber
Lehrstuhl für Klinische Psychologie
und Psychotherapie*

*Prof. Dr. Cedric Sachser
Lehrstuhl für Klinische Kinder- und Jugendlichen
Psychologie und Psychotherapie*

Gliederung



- Hintergrundinformationen zur Staatsexamensprüfung
- Beispielaufgabe mit Lösungen
- Gelegenheit für Fragen

Gliederung



- Hintergrundinformationen zur Staatsexamensprüfung
- Beispielaufgabe mit Lösungen
- Gelegenheit für Fragen

Hintergrundinformationen

- Prüfer:innen werden 1-2 mal pro Jahr gebeten, neue Prüfungsfragen einzureichen.
- Es ist dadurch über die Jahre ein Pool von Prüfungsfragen entstanden, aus dem das Ministerium jeweils die Prüfungsfragen auswählt.
- Pro Prüfung in der Regel 3 Themen zur Auswahl.
- Lehrveranstaltungen an den einzelnen Standorten sehr unterschiedlich.
- Vorbereitung anhand der Prüfungsliteratur wichtig!

Gliederung



- Hintergrundinformationen zur Staatsexamensprüfung
- **Beispielaufgabe mit Lösungen**
- Gelegenheit für Fragen

Beispielaufgabe – Frage 1

Staatsexamen Schulpsychologie – Klinische Psychologie

Thema Nr. 3 (Herbst 2022) – PTBS

Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS)

1. Beschreiben Sie die Diagnosekriterien einer PTBS nach DSM-5!

Beispielaufgabe - Erwartungshorizont

Teilfrage	Inhalte	Punkte
Kriterien DSM-5	<u>DSM-5 – PTBS</u> A. Traumatisches Erlebnis (Konfrontation mit tatsächlichem oder drohenden Tod, ernsthafter Verletzung oder sexueller Gewalt) auf mindestens einer der folgenden Arten: 1. Direktes Erleben 2. Persönliches Erleben bei anderen Personen 3. Erfahren eines Traumas bei nahen Familienmitgliedern oder engen Freunden 4. Wiederholte oder extreme Konfrontation mit aversiven Details eines Traumas B. Wiedererleben (Intrusionen) bezogen auf Trauma (min. 1) 1. Intrusionen (wiederkehrende, unwillkürliche, aufdringliche Erinnerungen) (Kinder: im Spiel) 2. Wiederkehrende, belastende Träume (Kinder: ohne Wiederkehren) 3. Dissoziative Reaktionen (z.B. Flashbacks), Rückversetzung in Traumasituation (Kinder: im Spiel) 4. Psychische Belastung als Reaktion auf innere oder äußere Trigger/Hinweisreize 5. Deutliche Körperliche Reaktionen bei Triggerkonfrontation	6 (1 Punkt für A + je 1 Punkt für jedes Symptomcluster B-E + 1 Punkt für Zeitkriterium, weitere Kriterien F-H und weitere Zusätze) → 1 Fehler erlaubt für dennoch volle Punktzahl

Beispielaufgabe - Erwartungshorizont

	C. Vermeidung von traumaverwandten Reizen (min. 1) 1. Vermeidung von traumaaktivierenden Erinnerungen, Gedanken oder Gefühlen 2. Vermeidung von traumaaktivierenden Umfeldaspekten (Personen, Orte, Aktivitäten) D. Negative, kognitive und stimmungsbezogene Veränderungen (min. 2) 1. Dissoziative Amnesie (Unfähigkeit sich an wichtige Traumaaspekte zu erinnern)	
	2. Anhaltende, übertriebene negative Überzeugungen/ Erwartungen bezüglich sich selbst und der Welt 3. Anhaltende verzerrte Kognitionen über Ursachen und Folgen des Traumas (z.B. fehlerhafte Schuldzuschreibungen) 4. Andauernder negativer emotionaler Zustand 5. Vermindertes Interesse oder Teilnahme an Aktivitäten 6. Entfremdungsgefühle von anderen 7. Anhaltende Unfähigkeit, positive Gefühle zu empfinden	

Beispielaufgabe - Erwartungshorizont

E. Veränderung des Erregungsniveaus und der Reaktivität (Hyperarousal) (min. 2)

1. Reizbarkeit und Wutausbrüche (ohne Grund) ausgedrückt durch verbale/ körperliche Aggression gegenüber Personen oder Gegenständen
2. Riskantes/ selbstzerstörerisches Verhalten
3. Übermäßige Wachsamkeit (Hypervigilanz)
4. Übermäßige Schreckreaktion
5. Konzentrationsschwierigkeiten
6. Schlafstörungen (z.B. Ein- und Durchschlafprobleme)

F. Dauer min. 1. Monat

G. Klinische Bedeutsames Leiden oder Beeinträchtigung durch Störungsbild

H. Störungsbild nicht als Folge von Substanzkonsum

- Bestimme ob: Dissoziative Symptome (Depersonalisation und Derealisation)
- Bestimme ob: verzögerter Beginn

Extra Diagnosekriterien für Kinder unter 6 Jahren (gleiche Symptomcluster):

Kriterium A

- + min. 1 Wiedererleben
- + min. 1 Vermeidung/ kognitive bzw. affektive Veränderung
- + min. 2 Übererregung

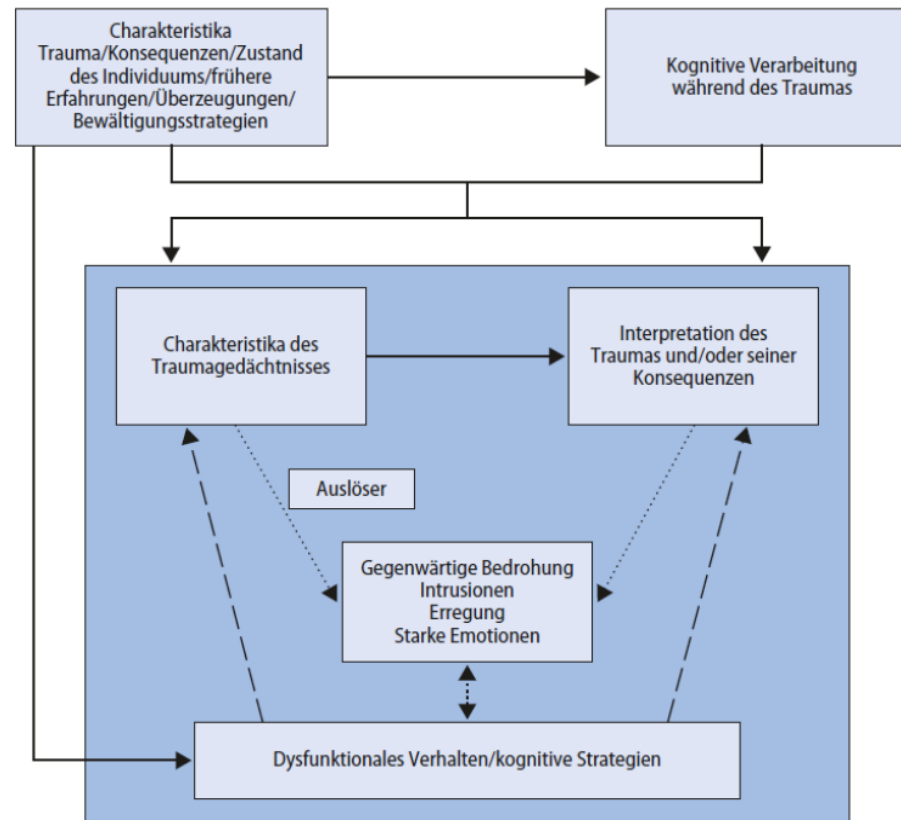
Beispielaufgabe 1 – Frage 2

2. Skizzieren und beschreiben Sie das kognitive Modell nach Ehlers und Clark (2000)!
Verdeutlichen Sie im Anschluss das Modell anhand eines selbstgewählten Fallbeispiels.

Beispielaufgabe - Erwartungshorizont

Ätiologiemodell +
Fallbeispiel

Kognitives Ätiologiemodell der PTBS (Ehlers & Clarke, 2000):



Anmerkungen. Bedeutung der Pfeile: —————> = beeinflusst,> = führt zu,
- - -> = verhindert Veränderung

7
(5 Punkte für
Ätiologiemodell + 2
Punkte für
selbstgewähltes
Fallbeispiel)

Beispielaufgabe - Erwartungshorizont

Beschreibung:

- **Zentral: ungenügende Traumaelaboration im Gedächtnis und ungenügende Verknüpfung mit dem autobiografischen Gedächtnis**
 - dysfunktionale Verarbeitung wird wahrscheinlicher, je weniger der Betroffene versteht, was passiert ist
 - Dieser Zusammenhang erklärt die Bedeutung von Alter, Entwicklungsstand etc. als Risikofaktoren (Elaboration erst möglich bei kausaler und zeitlicher Verarbeitungsfähigkeit...)
- Führt zusammen mit Priming- und Konditionierungsprozessen zu niedriger Schwelle für Wiedererleben
 - mögliche Folge: Kognitive Vermeidung und somit Verarbeitung von Gedächtnisinhalten verhindert
- Ständiges Bedrohungsgefühl ausgelöst durch ständiges Wiedererleben und sehr negative Bewertung der Traumafolgen → dysfunktionale kognitive Strategien (Gedankenunterdrückung, Vermeidung, Grübeln, Dissoziation) → führen langfristig zur Aufrechterhaltung
- Sekundäre Emotionen (Schuld, Ärger...) verhindern Bearbeitung der Erinnerungen
- Rolle der Eltern (Posttraumatisch):
 - Zeitgleiche Traumatisierung und daher eigene Symptomatik, Sekundärtraumatisierung durch Wissen über Trauma des Kindes
 - Je jünger das Kind, desto wichtiger die Bewertung des Ereignisses durch die Eltern
 - Copingvorbilder

Beispielaufgabe - Erwartungshorizont

- | | | |
|--|---|--|
| | <ul style="list-style-type: none">• Glauben die Eltern den Kindern das berichtete Trauma?- Biologische Aspekte:<ul style="list-style-type: none">• Reduziertes Hippokampusvolumen bei PTBS-Patienten → bei Kindern reduziertes zerebrales Volumen des Corpus Callosum• PTBS-Patienten: bei Konfrontation mit traumarelevanten oder generell negativen Reizen → Überaktivierung der Amygdala und Minderaktivierung des präfrontalen Gehirnteils• PTBS-Patienten: erhöhte Aktivität des Noradrenalinsystems, geringe Kortisolausschüttung bei erhöhter Sensitivität der Glukokortikoidrezeptoren | |
|--|---|--|

+ eigenes Fallbeispiel (2 Punkte)

Beispielaufgabe 1 – Frage 3 a/b

3. Durch einen technischen Kurzschluss an Ihrer Schule bricht dort ein Feuer aus. Obwohl es Sachschäden gibt, werden nur wenige Schüler dabei verletzt oder erleiden Rauchvergiftungen. Am schlimmsten sind mehrere Schüler einer 5. Klasse betroffen, die längere Zeit während des Feuers im Schulhaus waren.
 - a. Fünf Wochen nach dem Brand erzählt eine Lehrerin Ihnen davon, dass einer dieser Schüler seitdem häufig unkonzentriert und übermüdet wirke und sehr schreckhaft sei. Sie laden den Jungen zu einem schulpsychologischen Gespräch ein. Beschreiben Sie Ihre Vorgehensweise und spezifizieren Sie, welche Informationen Sie erfragen!
 - b. Im Folgenden wird davon ausgegangen, dass sich der Verdacht einer PTBS bei dem Jungen im Gespräch erhärtet hat. Führen Sie aus, welche Bestandteile ein psychotherapeutisches Angebot für den Jungen beinhaltet!

Beispielaufgabe - Erwartungshorizont

Fallbeispiel: Schulpsychologisches Vorgehen im Erstgespräch + Psychotherapie	a) Gesprächsaufbau: • Beziehungsaufbau • Situationsklärung: Darstellung der Beobachtungen & Beobachtungen der Lehrerin explorieren • Mögliche Symptome einer PTBS sowie bisherige Symptomentwicklung im Gespräch detaillierter erfragen (Symptomcluster abfragen) → Verdachtsdiagnose überprüfen • Ursachen und Auslöser abklären (Welche Symptome waren schon vor dem Brand da) → Differentialdiagnose und Überprüfung des Verdachts (ABER keine Diagnoseerstellung durch Schulpsychologen erlaubt!!!) • Familiäre/Schulische/Gesundheitliche Situation mit Schüler explorieren → aufrechterhaltende und auslösende Faktoren identifizieren • Suizidalität abklären • Bei Bedarf Gespräch mit Eltern initiieren • Psychoedukation & Normalisieren (Prinzip: Normale Reaktion auf ein unnormales Ereignis), falls sich Verdacht bestätigt und Weiterverweis an mögliche Hilfsangebote (KJP) • Ggf. auch psychoedukative Maßnahmen unter Lehrkräften und Eltern planen („Watchful Waiting“)	8 Davon: a) 3 Punkte (davon 1 Punkt für Beschreibung der Gesprächsziele) b) 5 Punkte (dabei auch wichtig die Ziele der einzelnen Interventionen abzubilden)
---	--	--

Beispielaufgabe - Erwartungshorizont

b) therapeutische Maßnahmen

z.B. TF-KVT (Stabilisierung – Exposition – Integration):

Behandlungsbausteine Tf-KVT

1. Psychoedukation
2. Elternfertigkeiten
3. Entspannungsverfahren
4. Ausdruck und Modulation von Affekten
5. Kognitive Verarbeitung (Kognitives Dreieck)
6. Traumanarrativ (Konfrontation in sensu)
7. In-vivo Bewältigung mit symptomauslösenden Stimuli
(je nach Bedarf)
8. Kognitives Bewältigen dysfunktionaler Kognitionen
9. Gemeinsame Sitzungen (Eltern-Kind)
10. Verbesserung zukünftiger Sicherheit und Entwicklung

Verhältnis von
Eltern- und
Kindsitzungen
1:1

Stabilisierung

Konfrontation

Integration

Beispielaufgabe - Erwartungshorizont

Psychoedukation:

- Schrankmetapher, Wundenmetapher, Rebound-Effekt

Entspannungsverfahren:

- PMR
- Bauchatmung (Gummiente)
- Selbstwirksamkeitserleben (Eigene Anspannung kontrollieren können)

Ausdruck & Modulation von Affekten:

- Gefühle benennen
- Gefühle regulieren lernen: z.B. Wutball, Zählen, PMR, Helfersatz, Atembremse (für jedes Gefühl mehrere Regulationsstrategien in unterschiedlicher Intensität)

Kognitive Verarbeitung:

- Kognitives Dreieck → Zusammenhang zwischen Gedanken, Gefühlen und Verhalten
- Situationen können unterschiedlich bewertet werden
- Unterscheidung zwischen hilfreichen und weniger hilfreichen Gedanken
- Gedanken-Stopp
- Hausaufgabe: z.B. finden hilfreicher Gedanken im Alltag

Kognitive Verarbeitung:

- Hilfreiche und weniger hilfreiche Gedanken unterscheiden lernen

Beispielaufgabe - Erwartungshorizont

Traumakonfrontation (Traumanarrativ):

- Konfrontation in-sensu durch Verfassen eines Traumanarrativs (Buch, Comic, Bildergeschichte etc.)
- Meist während Therapiesitzungen, davor IMMER Ziele des Narrativs verdeutlichen (auch mit Eltern → Teufelskreis der Vermeidung)
- Sanfter Einstieg: Überschrift, etwas über sich Schreiben
- Schrittweise das Narrativ durch Gedanken und Gefühle ergänzen → Aufbau konsistenter, sortierter Erfahrungen (Kontrolle über eigene Erinnerungen)
- Narrativ lesen/ vorlesen/ besprechen bis Anspannung nachlässt → Habituation (erwartete Gefühlsflut tritt nicht ein)
- Parallel: Anspannung monitoren → bei zu hoher Anspannung (Dissoziationsrisiko) kurze Entspannungsübung oder Prusten
- Ziele:
 - Aushalten des Erzählens, gefürchtete Gefühlsflut tritt nicht auf/kann überwunden werden
 - Habituation: Anspannung nimmt ab, je häufiger man liest
 - Wiedererzählen & Aufschreiben (Erlebnisse, Wahrnehmungen, Gedanken, Gefühle) helfen die Erfahrung konsistent zu machen und ins autobiografische Gedächtnis zu integrieren (vgl. Ehlers & Clark Modell)
 - Kontrolle über eigene Erinnerungen → Intrusionen, physiologische Reaktionen und Vermeidungsverhalten nehmen ab
- WICHTIG: Während Traumakonfrontation kann Symptomanstieg passieren (Mehr Alpträume, Reizbarkeit...) → vorherige Aufklärung! & Verlaufsdiagnostik sinnvoll

Beispielaufgabe - Erwartungshorizont

In-vivo Konfrontation:

- indiziert, wenn bestimmte, ungefährliche Situationen, Personen, Handlungen vermieden oder als bedrohlich empfunden werden → Eltern als Ko-Therapeuten

Kognitives Bewältigen: (Vgl. Ehlers & Clark)

- Im Rahmen des Traumanarrativs können dysfunktionale Überzeugungen gesammelt werden
- Diese Überzeugungen werden auf die Probe gestellt (sokratischer Dialog, Disputieren)
- Überzeugungen beziehen sich häufig auf
 - die Ursache des Traumas (Wer ist schuld?)
 - die Verzerrung einzelner Lebensbereiche, z.B.
 - ✓ Sicherheit (Ich bin nirgends mehr sicher!)
 - ✓ Kontrolle (Wenn ich nicht alles kontrolliere, bin ich hilflos ausgeliefert.)
 - ✓ Vertrauen (Ich kann niemandem Vertrauen)
- Ziel ist es realistische und hilfreiche Gedanken zu erarbeiten (bezogen auf Trauma, sich selbst und die Zukunft)

Beispielaufgabe - Erwartungshorizont

Gemeinsame Sitzungen und Elternfertigkeiten: (vgl. Risiko & Schutzfaktoren)

- Eltern sind wichtige Faktoren bei der Psychopathologie nach einer Traumatisierung → Elternarbeit kann nicht vor erneuten Traumata schützen, aber vor erneuter psychischer Überbelastung nach einem Trauma (Elterneinbezug zeigt bessere Therapieergebnisse als eine Therapie ohne Elterneinbezug, Gutermann et al, 2016)
- Bezugspersonen haben häufig selbst dyfunktionale Schuldüberzeugungen
 - Bezugspersonen sollen lernen wieder adäquat auf die Bedürfnisse ihrer Kinder einzugehen
 - Einen konsistenten, warmen Erziehungsstil zu zeigen (z.B. Lob, selektive Aufmerksamkeit)
 - Bei einer sehr hohen (PTBS)-Belastung der Eltern empfiehlt sich ggf eigene Therapie
 - Ziele der Therapie (Tf-KVT) sind:
 - ✓ Verständnis für die Symptomatik des Kindes
 - ✓ Zugriff auf hilfreiche Erziehungstechniken
 - ✓ Eigene verzerrte Kognitionen erkennen und z korrigieren
 - ✓ Ko-Therapeutisch Kind im Alltag bei der Umsetzung therapeutischer Strategien zu unterstützen
 - ✓ Durch gemeinsame Sitzungen zum Traumanarrativ die Kommunikation über das Trauma in der Familie anzustoßen

Beispielaufgabe - Bewertung

Roter Faden/ Verständlichkeit		1
----------------------------------	--	---

Notenschlüssel:

22-19.5 Punkte: 1

19-16.5 Punkte: 2

16-13.5 Punkte 3

13-10.5 Punkte 4

<10.5: nicht bestanden

Gliederung



- Hintergrundinformationen zur Staatsexamensprüfung
- Beispielaufgabe mit Lösungen
- Gelegenheit für Fragen

Gliederung

- Hintergrundinformationen zur Staatsexamensprüfung
- Beispielaufgaben mit Lösungen
- Gelegenheit für Fragen

Wir wünschen Ihnen viel Erfolg!!!

