

## Schnell getestet: Richtige Lösungen

Kring, Johnson, Hautzinger, Klinische Psychologie, 7. Auflage  
© Beltz, Weinheim

---

**r = richtig, f = falsch**

### Kapitel 1 Einführung und historischer Überblick

#### 1.1

- 1.a
- 2. d
- 3. b

#### 1.2

- 1. Charcot, Mesmers
- 2. Breuer, Freud
- 3. Es, Ich
- 4. Übertragung

#### 1.3

- 1. f
- 2. f
- 3. r
- 4. f

### Kapitel 2 Gegenwärtige Paradigmen der Klinischen Psychologie

#### 2.1

- 1. b
- 2. d
- 3. a
- 4. b
- 5. c

#### 2.2

- 1. Hypothalamus, anteriores Cingulum, septaler Bereich, Hippocampus, Amygdala
- 2. weiße, graue
- 3. Noradrenalin, GABA
- 4. Hypothalamus, Hypophyse, Nebennierenrinde
- 5. Natürliche Immunität, spezifische Immunität

#### 2.3

- 1. r
- 2. r
- 3. f

#### 2.4

- 1. r
- 2. f
- 3. r
- 4. r
- 5. r

## Kapitel 3 Diagnostik und Erhebungsverfahren

### 3.1

1. a, b
2. b, c, d, a

### 3.2

1. Nein; Intelligenzminderung
2. Phobische Störungen, andere Angststörungen, Zwangsstörung, Belastungs- und Anpassungsstörungen, Dissoziative Störungen, Somatoforme Störungen
3. F30 Affektive Störungen. Wie bei Erwachsenen
4. Doppelt so viele Hauptgruppen wie in der ICD-10, verschiedene neue Kategorien, große Nähe zu DSM-5

### 3.3

1. hohe Komorbidität, viele verschiedene Diagnosen haben die gleichen Ursachen, die Symptome vieler verschiedener Diagnosen sprechen auf die gleichen Behandlungen an
2. jede der folgenden: Ätiologie, Verlauf, soziales Funktionsniveau, Behandlung

### 3.4

1. f
2. r
3. r
4. r
5. r
6. r

### 3.5

1. f
2. r
3. r
4. f

## Kapitel 4 Forschungsmethoden

### 4.1

1. f
2. f
3. f

### 4.2

1. a und b
2. d
3. c
4. c
5. d

### 4.3

1. a
2. a
3. c
4. a und b
5. b

### 4.4

1. b
2. a
3. a

## Kapitel 5 Affektive Störungen

### 5.1

fünf (einschließlich Stimmungslage), zwei

2. 16–17 %

3. Sechs

4. für die formale Diagnose der Major Depression müssen fünf Symptome mindestens zwei Wochen andauern, für die persistierende depressive Störung nur zwei, allerdings zwei Jahre (bei Kindern und Jugendlichen ein Jahr) andauernde Symptome

5. Die Bipolar-I-Störung wird aufgrund manischer Episoden diagnostiziert, die schwerer sind als hypomane Episoden, die das Hauptkennzeichen der Bipolar-II-Störung sind.

### 5.2

1. c

2. b

3. b

4. d

5. Tryptophan

### 5.3

1. interpersonale Ereignisse

2. soziale Unterstützung, Expressed Emotion, ständige Suche nach Bestätigung

3. Becks Modell der kognitiven Schemata, die für Fehler in der Informationsverarbeitung verantwortlich sind, die die Aufmerksamkeit und das Gedächtnis stören und die negative kognitive Triade aufrechterhalten, Alloys Modell der globalen und stabilen Attributionen, die für Hoffnungslosigkeit verantwortlich sind, Rumination

### 5.4

1. a, b, d

2. c

3. b

### 5.5

1. r

2. f

3. f

4. Serotonin

5. Impulsivität

## Kapitel 6 Angststörungen

### 6.1

1. a

2. c

3. d

4. b

5. 28 %

6. Sorge

### 6.2

1. b

2. c

3. b, d

4. b

5. a

6. c

7. b

8. c

### 6.3

1. Exposition, manchmal mit kognitiven Ansätzen ergänzt
2. Psychotherapie und Medikamente sind zwar gleich wirksam, Medikamente haben jedoch starke Nebenwirkungen und ihr Absetzen führt zu Rückfällen
3. b, c, d
4. c

## Kapitel 7 Zwangsstörungen

### 7.1

1. chronischer Verlauf
2. Zwangsgedanken sind Überlegungen, ein Impuls oder eine Vorstellung, die sich wiederholt aufdrängen. Zwangshandlungen sind entweder geistige Handlungen oder Verhaltensweisen, zu denen sich die Person gezwungen fühlt, um ein Unheil abzuwenden.

### 7.2

1. beliebige drei der folgenden Gründe:
  - (a) an allen drei Störungen treten unkontrollierbare repetitive Gedanken und Verhaltensweisen auf
  - (b) die Syndrome treten oft gemeinsam auf
  - (c) Bei Menschen mit einer körperdysmorphen Störung und bei zwanghaftem Horten kommen in der Familienanamnese oft Zwangsstörungen vor
  - (d) an allen drei Syndromen sind die gleichen Gehirnregionen beteiligt
  - (e) alle drei Syndrome sprechen auf Antidepressiva an
  - (f) alle drei Syndrome sprechen auf Exposition mit Reaktionsverhinderung an
2. Antidepressiva
3. Exposition mit Reaktionsverhinderung

## Kapitel 8 Posttraumatische und akute Belastungsstörungen

### 8.1

1. beliebige zwei der folgenden Faktoren: geringes Hippocampusvolumen  
vermeidende Copingstrategien, die die Traumaverarbeitung verhindern, wie Dissoziation, niedriger IQ, fehlende soziale Unterstützung
2. imaginativ, in vivo
3. d

## Kapitel 9 Dissoziative Störungen

### 9.1

1. Annahme einer neuen Identität oder verwirrtes Umherwandern
2. eine der Persönlichkeiten der identitätsgestörten Person

### 9.2

1. r
2. r
3. Als sich die Medien häufiger mit dieser Störung beschäftigten, trat sie häufiger auf  
nur wenige Therapeuten haben je solche Fälle gesehen. Therapeuten, die dissoziative Identitätsstörungen öfter diagnostizieren, bedienen sich mitunter bestimmter Techniken, etwa der Hypnose, und regen damit die Entwicklung mehrerer Persönlichkeiten an. Die meisten Betroffenen merken erst während der Psychotherapie, dass sie verschiedenen Persönlichkeiten haben  
die Symptome der dissoziativen Identitätsstörung können vorgetäuscht werden. Mit ausgefeilten Gedächtnistests lassen sich in den meisten Fällen gemeinsame Erinnerungen der verschiedenen Persönlichkeiten nachweisen.

## Kapitel 10 Somatische Belastungsstörungen

### 10.1

1. b
2. a
3. d

bei der somatischen Belastungsstörung sind körperliche Symptome vorhanden, bei der Krankheitsangststörung fehlen signifikante körperliche Symptome.

### 10.2

1. f
2. r
3. f

## Kapitel 11 Schizophrenie

### 11.1

1. Affektverflachung
2. Wahnvorstellungen oder Beziehungswahn
3. Anhedonie (antizipatorische)
4. desorganisierte Denkweise oder Entgleisungen.

### 11.2

1. Familienstudien, Zwillingsstudien, Adoptionsstudien
2. *DTNBP1, NGR1, COMT, BDNF*
3. präfrontal
4. Feindseligkeit, kritische Kommentare, Überbesorgtheit

### 11.3

1. r
2. f
3. f
4. r

## Kapitel 12 Essstörungen

### 12.1

1. c
2. b
3. d
4. begrenztes Angebot an gesunden Lebensmitteln, Unkenntnis normaler Portionsgrößen, Überangebot an Lebensmitteln, billige Lebensmittel, Genetik, Marketing/Werbung

### 12.2

1. f
2. r
3. r
4. f
5. r
6. f

### 12.3

1. kognitiv-verhaltensorientiert
2. Hospitalisierung, Medikamente, Familientherapie
3. erfolgreich, drei

## Kapitel 13 Substanzgebrauchsstörungen

### 13.1

1. f
2. r
3. r

### 13.2

1. Lunge, Kehlkopf, Speiseröhre, Pankreas, Blase, Zervix, Magen
2. Kurzzeitwirkungen, Langzeitwirkungen
3. Schmerzlinderung, Linderung von Übelkeit, erhöhter Appetit, Linderung der Aids-Beschwerden

### 13.3

1. f
2. f
3. r

### 13.4

1. b
2. c
3. a

### 13.5

1. b
2. a
3. a
4. b
5. a, c, d
6. d

## Kapitel 14 Persönlichkeitsstörungen

### 14.1

1. Die meisten Persönlichkeitsstörungen können mithilfe strukturierter Diagnoseinterviews verlässlich ermittelt werden: Die Interrater-Reliabilität liegt bei .79 oder darüber, bei der schizoiden PS allerdings darunter. Mit unstrukturierten Interviews ist die Interrater-Reliabilität bei der Borderline-Persönlichkeitsstörung ausreichend, bei zwei anderen, weit verbreiteten PS ist sie nicht ausreichend.
2. Persönlichkeitsstörungen sind nicht so stabil wie bislang angenommen und hochgradig untereinander komorbid.
3. Sechs Persönlichkeitsstörungen statt wie bisher zehn, dazu kommen Traitdimensionen und Traitfacetten.

### 14.2

1. schizotyp
2. auf über 50 % (55–72 %)
3. d
4. antisoziale PS und Borderline-Persönlichkeitsstörung

### 14.3

1. vermeidende Persönlichkeitsstörung
2. zwanghafte Persönlichkeitsstörung
3. antisoziale Persönlichkeitsstörung

## Kapitel 15 Sexuelle Störungen

### 15.1

1. Männer geben an, öfter an Sex zu denken, öfter sexuelle Kontakte zu wünschen und öfter sexuell aktiv zu sein als Frauen. Die Sexualität von Frauen scheint eher von der eigenen Einschätzung ihrer Attraktivität und vom Beziehungsstatus abhängig zu sein, während die Sexualität von Männern offenbar stärker mit Machtgedanken verbunden ist.
2. Appetenzphase, Erregungsphase, Orgasmusphase, Entspannungsphase.
3. Bei Frauen sind Appetenz- und Erregungsphase nicht voneinander zu trennen. Kaplan definiert die Erregungsphase zwar anhand körperlicher Veränderungen, diese sind jedoch kein genaues Abbild der subjektiven Erregung von Frauen.

### 15.2

1. f (nur wenn das Problem wiederkehrend ist und zu Leiden oder Beeinträchtigung führt, kann eine Diagnose gestellt werden)
2. f
3. r
4. r

### 15.3

1. keine diagnostizierbare Störung (weil Nachweise für Leiden oder Beeinträchtigung fehlen)
2. sexuell sadistische Störung
3. exhibitionistische Störung

### 15.4

1. d
2. b
3. Beliebige drei der folgenden Interventionen: kognitive Techniken, um kognitive Verzerrungen zu korrigieren, Aversionstherapie (einschließlich der verdeckten Sensitivierung), Training sozialer Fertigkeiten, Interventionen zur Verbesserung der sexuellen Impulskontrolle, Empathietraining, Rückfallprävention

## Kapitel 16 Störungen in Kindheit und Jugend

### 16.1

1. r
2. r
3. r
4. f

### 16.2

1. lebenslang anhaltend, Beginn in der Adoleszenz
2. ADHS, Substanzmissbrauch, Depression, Ängste
3. Elternteraining, Multi-System-Behandlung

### 16.3

1. c
2. a
3. d
4. a

### 16.4

1. f
2. r
3. f

## Kapitel 17 Psychische und neurokognitive Störungen im Alter

### 17.1

1. f
2. Ältere Menschen haben weniger negative Emotionen, sie achten und reagieren mehr auf positive als auf negative Informationen.
3. Ältere Menschen legen mehr Wert auf enge Beziehungen, ein großes soziales Netzwerk ist ihnen nicht so wichtig.

### 17.2

1. a
2. b
3. b
4. Azetylcholin
5. Medikamente können den Niedergang verlangsamen, die Demenz jedoch nicht heilen.

### 17.3

1. Gedächtnisverlust
2. c
3. d

## Kapitel 18 Rechtliche und ethische Rahmenbedingungen

### 18.1

1. f
2. f
3. r
4. f
5. f
6. Respekt vor Autonomie, Nichtschadensgebot, Benefizienz, Fairness/Gerechtigkeit

### 18.2

1. Ethikkodex für Kliniker und Wissenschaftler\_innen
2. Gewinnorientierung von beteiligten Organisationen, Internationalisierung unter Einbezug von Entwicklungsländern
3. Ethische Prinzipien, Einwilligung nach Aufklärung, Vertraulichkeit, Rolle eines Auftraggebers, Glaubwürdigkeit, Datenschutz
4. Namen und Anschriften von verantwortlicher Person, von allen Personen, die mit Daten in Kontakt kommen, lokaler Datenschutzbeauftragte/r, Hinweis auf Beschwerderecht, Recht auf Auskunft, Einsicht, Korrekturen, Löschung

### 18.3

1. Psychologische/r Psychotherapeut/in, Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeut/in
2. Approbation am Ende des fünfjährigen Psychologiestudiums  
Weiterbildung zur Erlangung der Fachkunde
3. f