

Schriftliche Prüfung 3 – esame scritto 3

1. Der Fagerstroem-Test

- Ist ein Screeninginstrument zum Alkoholkonsum
- Ist ein Screeninginstrument zum Tabakkonsum
- Ist ein Screeninginstrument zum Glücksspiel
- Keine der drei Antworten richtig

1. Il test Fagerstroem

- è uno strumento per lo screening del consumo di alcool
- è uno strumento per lo screening del consumo di tabacco
- è uno strumento per lo screening del gioco d'azzardo
- nessuna delle risposte è corretta

2. Die Ambivalenz zu vergrößern in der motivierenden Gesprächsführung

- Ist ein therapeutischer Fehler
- Schadet dem Behandlungsfortschritt
- Ist eine mögliche Motivationsstrategie
- Ist nur nach Rückfällen sinnvoll

2. Ampliare l'ambivalenza nel colloquio motivazionale

- è un errore terapeutico
- pregiudica il progresso trattamentale
- è una delle strategie motivazionali
- è indicato solo dopo le ricadute

3. Die motivierende Gesprächsführung

- Ist am Anfang der Behandlung sinnvoll
- Ist kurz vor der geplanten Verhaltensänderung hilfreich
- Ist am Behandlungsende nützlich
- Ist bei Rückfällen anzuwenden
- Alle Antworten sind richtig

3. Il colloquio motivazionale

- è sensato all'inizio del trattamento
- è utile nella fase prima del cambiamento
 - è utile verso la fine del trattamento
 - è da usare dopo le ricadute
 - tutte le domande sono corrette

4. Bei mehrmaligem Besitz kleiner Mengen von Cannabis (Wirkstoff THC unter 500 mg)

- Sind Verwaltungsstrafen vorgesehen
- Ist eine Behandlung unvermeidlich
- Müssen Sozialstunden geleistet werden

4. Nel caso di possesso ripetuto di piccole quantità di cannabinoidi (principio attivo THC sotto 500mg)

- sono previste sanzioni amministrative
- un trattamento è inevitabile
- deve essere svolto un lavoro socialmente utile

5. Bei der Behandlung von Rauchern gibt die AWMF – Leitlinie in Bezug auf „Verhaltenstherapeutische Gruppeninterventionen“ folgendes an:

- können angeboten werden (Evidenzgrad „kann“-Empfehlung 0)
- werden stark empfohlen (Evidenzgrad „soll“-Empfehlung A)
- sollen aufgrund widersprüchlicher Ergebnisse nicht angeboten werden (Evidenzgrad „sollte nicht“-Empfehlung B)

5. Rispetto al trattamento dei fumatori le linee guida AWMF in relazione a interventi cognitivo - comportamentali di gruppo indicano:

- possono essere offerti (bassa evidenza scientifica, livello 0)
- sono fortemente raccomandati (alta evidenza scientifica, livello A)
- a fronte di un'evidenza scientifica incoerente non dovrebbero essere utilizzati (raccomandazione di livello B)

6. Nikotinersatzprodukte wie Nikotinpflaster laut AWMF – Leitlinie:

- Sollen nicht in Kombination mit psychologischen Interventionen angeboten werden
- Sollen nur für sehr starke Raucher (über 25 Zigaretten) empfohlen werden
- Sind aufgrund der fortgesetzten Nikotinzufuhr zu vermeiden
- Haben eine starke Empfehlung auch in Kombination mit psychologischen Interventionen

6. La terapia sostitutiva nicotinic (p.e. cerotti) secondo le linee guida AWMF

- non dovrebbe essere utilizzata in combinazione con interventi psicologici
- è raccomandata solo per forti fumatori (>25 sigarette al giorno)
- è da evitare per l'esposizione prolungata alla nicotina
- ha una forte raccomandazione anche in combinazione con interventi psicologici

7. Die entspannende Wirkung der Zigarette erklärt sich

- durch die Interaktion von Nikotin und anderen Zusatzstoffen im Tabak
- hauptsächlich durch den Wegfall der Entzugserscheinungen
- nur durch die Illusion des Rauchers
- alle Antworten sind richtig

7. L'effetto rilassante della sigaretta si spiega

- attraverso l'interazione dell'effetto della nicotina con le altre sostanze contenute nella sigaretta
- soprattutto attraverso la riduzione dei sintomi astinenziali
- solo attraverso l'illusione del fumatore
- tutte le risposte sono corrette

8. Rückfälle:

- Auf Rückfälle sollte eine kurze therapeutische Pause folgen
- Rückfälle sind ein Beziehungsproblem zwischen Patient und Psychologe
- Rückfälle sind typisch für alle Suchterkrankungen

8. Ricadute:

- dovrebbero essere seguiti da una breve interruzione trattamentale
- sono un problema relazionale tra paziente e psicologo
- sono un fenomeno tipico di tutte le dipendenze

9. Welches Thema kommt in schulischen Primärpräventionsprogrammen wie „Unplugged“ typischerweise NICHT vor:

- Übungen zur Selbstwahrnehmung
- Förderung des kritischen Denkens
- Detaillierte Aufklärung über Risiken und Nebenwirkungen von illegalen Substanzen
- Übungen zur effektiven Kommunikation
- Korrektur von normativen Überzeugungen

9. Quale di questi temi tipicamente NON viene trattato in programmi di prevenzione scolastica come “Unplugged”:

- esercizi sulla percezione di sé
- promozione del pensiero critico
- informazioni dettagliate rispetto a rischi e effetti collaterali di sostanze illegali
- esercizi di comunicazione efficace
- correzione del credo normativo

10. Die “Verzweiflungsphase“ ist eine der 3 Phasen in der Entwicklung des pathologischen Glücksspielers (Custer, 1984)

R F

10. La fase della “disperazione” NON è una delle tre fasi nella storia del giocatore d’azzardo incontrollato (Custer, 1984)

V F

11. Finden Sie die falsche Antwort in Bezug auf das Craving bei Suchtkrankheiten

- hat eine wellenförmige Entwicklung
- ist nicht mit körperlichen Symptomen assoziiert
- wird in einigen Momenten als unüberwindbar erlebt

11. Individua la risposta sbagliata sul fenomeno del craving nelle dipendenze

- Ha un andamento ondulatorio
- Non è associato a sintomi fisici
- In alcuni momenti viene percepito come insuperabile

12. Welcher der folgenden Fragebogen wird für die Einschätzung des pathologischen Glücksspiels verwendet?

- AUDIT
- SCL 90-R
- SOGS

12. Indica quale dei seguenti questionari viene utilizzato nella valutazione per il disturbo da gioco d’azzardo

- AUDIT
- SCL 90-R
- SOGS

13. Das Craving zählt nicht zu den Diagnosekriterien der Cannabisgebrauchsstörung

R F

13. Il craving non rientra tra i criteri diagnostici del disturbo da uso di cannabis

V F

14. Das gleichzeitige Vorhandensein von pathologischem Glücksspiel und Substanzabusus, vor allem Alkohol, ist häufig.

V F

14. E' frequente la compresenza di comportamenti di gioco problematico e di abuso di sostanze, soprattutto alcool

R F

15. Schwere depressive Phasen mit suizidalen Gedanken und Suizidrisiko sind bei pathologischen Glücksspielern häufig anzutreffen, verlangen aber keine spezifische Behandlung.

R F

15. Stati depressivi gravi con pensieri suicidari e rischio di suicidio sono molto frequenti nei giocatori in difficoltà, ma non richiedono un trattamento specifico.

V F

16. Um die Auseinandersetzung mit den Konsequenzen des Glücksspiels zu fördern, kann am Beginn der Behandlung

- Die Entscheidungswaage angeboten werden
- Die Organisation der Freizeit gefördert werden
- Rückfallprävention angeboten werden

16. Per aumentare la consapevolezza sulle conseguenze del gioco d'azzardo, si può proporre all'inizio dell'intervento:

- La bilancia decisionale
- L'organizzazione del tempo libero
- La prevenzione delle ricadute

17. Einem exzessiven Glücksspieler den Zugang zu finanziellen Mitteln einzuschränken

- Soll in einer Behandlung des Glücksspiels nie diskutiert werden
- Soll ohne Hilfe von Familienangehörigen gemacht werden
- Soll anhand von anwendbaren Lösungen für jeden einzelnen Patienten durchgeführt werden

17. Limitare ad un giocatore eccessivo l'accesso al denaro è un provvedimento:

- Che non va mai discusso nell'ambito del trattamento sul gioco d'azzardo
- Che va discusso senza l'aiuto di un familiare
- Che va promosso cercando soluzioni praticabili per ogni singolo individuo

18. Das Craving wird bei Suchtkrankheiten nicht durch äußere Umweltstimuli aktiviert.

R F

18. Il craving nelle dipendenze non viene attivato da stimoli ambientali esterni

V F

19. Ein Rückfall in den Substanzkonsum während einer ambulanten Behandlung beim DfA

- Hat automatisch die Einweisung in eine Therapeutische Einrichtung zur Folge
- Hat die Beendigung der Behandlung von Seiten des DfA zur Folge, wenn der Patient die Abstinenz nicht innerhalb eines Jahres wiedererlangt
- Führt nicht zu einer automatischen Beendigung der Behandlung beim DfA

19. La ricaduta nell'uso di sostanze nell'ambito di un trattamento ambulatoriale al SerD

- Determina l'invio automatico in Comunità Terapeutica
- Determina la chiusura della presa in carico da parte del SerD se l'utente non recupera l'astensione entro un anno
- Non prevede la chiusura automatica della presa in carico da parte del SerD

20. Ein kurzes Kokaincounseling steht mit der Erreichung von folgenden Zielen in Verbindung:

- kurzfristige Ziele, Abstinenz ist ein unmittelbares Ziel
- kurzfristige Ziele, Abstinenz ist kein unmittelbares Ziel
- langfristige Ziele, Abstinenz ist ein unmittelbares Ziel

20. Il counseling sulla cocaina è centrato sul raggiungimento di:

- obiettivi a breve termine, e l'astensione è un obiettivo immediato
- obiettivi a breve termine, e l'astensione non è un obiettivo immediato
- obiettivi a lungo termine, e l'astensione è un obiettivo immediato

21. Eine dieser Interventionen ist KEIN primäres Ziel der psychologischen Beratung bei

Suchterkrankungen:

- Arbeit an frühkindlichen Beziehungsproblemen mit den Bezugspersonen
- sich des Einflusses dysforischer Stimmung auf den eigenen Substanzkonsum bewusst werden
- Strategien entwickeln, um Situationen zu vermeiden, die den Substanzkonsum fördern

21. Uno di questi interventi NON è indicato come obiettivo primario del counseling psicologico nelle dipendenze:

- lavorare su aspetti che derivano da una relazione patologica con un genitore in tenera età
- far prendere coscienza dell'impatto che l'umore disforico ha sul proprio uso di sostanze
- sviluppare strategie per l'evitamento di situazioni in grado di stimolare l'uso di sostanze

22. Bei der Cannabisgebrauchsstörung beschreibt das DSM V

- nur die Cannabisintoxikation
- nur den Cannabisentzug
- beide

22. Nel disturbo da Uso di Cannabis il DSM V contempla:

- solo l'intossicazione da cannabis
- solo l'astinenza da cannabis
- entrambe

23. Toleranz und Entzug sind bei der Cannabisgebrauchsstörung

- Nur die Toleranz ist ein diagnostisches Kriterium
- Beide sind diagnostische Kriterien
- Keine der beiden zählt zu den diagnostischen Kriterien

23. Tolleranza e astinenza nel disturbo da uso di cannabis

- Solo la tolleranza è un criterio diagnostico
- Entrambe sono criteri diagnostici
- Nessuna delle due rientra tra i criteri diagnostici

24. Der Artikel 106 des DPR 309/90 sieht im Rahmen der Suchtprävention für die Schulen folgende

Einrichtung vor:

- Zentrum für Information und Beratung ZIB
- Zentrum für den Kampf gegen Drogen ZEK
- Zentrum für psychosoziale Unterstützung ZEPU

24. L'articolo 106 del DPR 309/90 ha istituito nelle scuole nell'ambito della prevenzione delle dipendenze

- Centri di Informazione e Consulenza CIC
- Centri di Lotta alla Droga CELD
- Centri di Supporto Psicosociale CESP

25. Die Justizbehörde oder der Präfekt, der im Laufe der Ermittlungen über Personen Kenntnis erhält, die Substanzen konsumieren, muss diese dem territorial zuständigen öffentlichen Dienst für Abhängigkeitserkrankungen melden. Diese Prozedur wird im DPR 309/90 in folgendem Artikel geregelt:

- 57
- 121
- 99

25. "L'autorità giudiziaria o il prefetto nel corso del procedimento, quando venga a conoscenza di persone che facciano uso di sostanze stupefacenti o psicotrope, deve farne segnalazione al servizio pubblico per le tossicodipendenze competente per territorio". Questa disposizione del DPR 309/90 è regolata dall'articolo:

- 57
- 121
- 99

26. Der Besitz von psychotropen Substanzen ist im DPR Nr. 309/1990 im Falle des Besitzes für Eigengebrauch unter folgendem Artikel geregelt:

- Art. 34
- Art. 49
- Art. 75

26. La detenzione di sostanze stupefacenti è sanzionata dal DPR n. 309/1990 per il caso di detenzione al fine di utilizzo personale.

- Dall'articolo 34
- Dall'articolo 49
- Dall'articolo 75

27. Modello tridimensionale dell'addiction (dipendenze da sostanze): quali sono le tre dimensioni di questo modello (3/4)?

- Fattori individuali
- Sostanza stupefacente
- Contesto sociale
- Ereditarietà

27. Dreidimensionales Suchtmodell (Substanzgebundene Abhängigkeiten): Welche sind die drei Dimensionen dieses Modells (3/4)?

- Individuelle Faktoren
- Suchtmittel
- Soziales Umfeld
- Vererbung

28. Die erfolgreiche Rehabilitation von Alkoholfahrern und -Fahrerinnen bedeutet unter anderem, dass die Betroffenen (3/4):

- sich selbstkritisch mit den Ursachen der Alkoholfahrt auseinandersetzen,
- es dabei belassen, sich den festen Vorsatz zu bilden, in Zukunft Fahren und Trinken strikt zu trennen,
- umfassend über das Thema Alkohol am Steuer informiert sind,
- konkrete individuelle Vermeidungsstrategien benennen können.

28. Una riabilitazione riuscita di guidatori sotto effetto di alcol significa tra altre cose, che le persone (3/4):

- si confrontano in modo autocritico con le cause della propria guida sotto effetto di alcol
- si accontentano di fissare il proposito per il futuro di separare la guida dal bere alcolici,
- sono informati in modo approfondito sul tema alcol e guida,
- possono elencare delle strategie concrete e individualizzate per evitare guide in stato di ebbrezza

29. Typische Alkohol-Entzugserscheinungen sind (3/4):

- Schlaflosigkeit
- Gesteigerte Unruhe, Erregung
- Hypomanische Stimmung
- Schwitzen

29. Sintomi di astinenza da alcol tipici sono (3/4):

- Insonnia
- Irrequietezza, eccitamento
- Ipomania
- Sudorazione

30. Das Suchtpotential von Nikotin ist im Vergleich zu anderen Substanzen

- hoch
- im mittleren Bereich
- gering

30. Il potenziale di dipendenza della nicotina in confronto ad altre sostanze è

- alto
- medio
- basso