

1. A1 Agitație psihomotorie este:
 - a) Hiperactivitate fizică și mintală care este neproductivă
 - b) Hiperactivitate fizică și mintală care este productivă
 - c) Hipoactivitate fizică asociată cu o senzație de furtună interioară
 - d) Simptomul preponderent în tulburărilor depresive
 - e) O stare fiziologică normală
2. A1 Anhedonia o putem defini prin afirmația:
 - a) Apariția interesului sporit față de activitățile sociale
 - b) Posibilitatea de a soluționa conflictele
 - c) Pierderea interesului și retragerea din toate activitățile obișnuite plăcute
 - d) Un semn caracteristic pentru tulburările de personalitate
 - e) O dereglare psihosenzorială caracteristică psihozelor.
3. A1 Circumstanțialitatea este o tulburare a proceselor asociative de gândire și vorbire în care pacientul face digresiuni în amănunte nenesare și gânduri nepotrivite înainte de a comunica ideea centrală. Se întâlnește în:
 - a) Tulburări bipolare
 - b) Tulburări somatoforme
 - c) Schizofrenie
 - d) Tulburări ale spectrului autist
 - e) Psihoze alcoolice
4. A1 Confabulația poate fi definită ca:
 - a) Umplerea inconștientă a golurilor de memorie prin imaginarea de trăiri sau evenimente fără bază faptică
 - b) Umplerea conștientă a golurilor de memorie prin imaginare sau minciună
 - c) Uitarea inconștientă a trăirilor sau evenimente după un stres puternic
 - d) O dereglare complexă de memorie, ce include în sine mai multe componente
 - e) Pierdere de memorie progresivă de la prezent spre trecut
5. A1 Depersonalizarea poate fi definită ca:
 - a) Emoție complexă care este caracteristică tulburărilor afective
 - b) Simțământ de nerealitate cu privire la mediul înconjurător
 - c) Simțământ de nerealitate cu privire la sine
 - d) O stare obișnuită și frecvent întâlnită în oboseală
 - e) Este o dereglare de gândire frecvent întâlnită în psihoze exogene
6. A1 Halucinațiile sunt:

- a) Percepții false ce apar în prezența stimulării externe
 - b) Percepții false ce apar în absența oricărei stimulării externe
 - c) percepții eronate a unui obiect neclar conturat
 - d) percepții senzoriale cantitativ și calitative asociate cu tulburări de gândire
 - e) percepții senzoriale impuse de anumiți factori exteriori
7. A1 Euforia poate fi definită ca:
 - a) Simțământ exagerat de bunăstare, care este nepotrivit cu evenimentele reale.
 - b) Simțământ exagerat de nefericire, care este nepotrivit cu evenimentele reale.
 - c) Gânduri și idei permanente de automutilare
 - d) Hiperactivitate fizică și mintală care este productivă
 - e) Hipoactivitate fizică asociată cu o senzație de furtună interioară
 8. A1 Fobia este:
 - a) Frică persistentă, patologică, nerealistă și intensă de un obiect sau de o situație
 - b) Frică persistentă, fiziologică, nerealistă și intensă de un obiect sau de o situație
 - c) Frică persistentă, fiziologică, realistă de un obiect sau de o situație
 - d) Frică neîntemeiată, dar realistă de un obiect sau de o situație nereală
 - e) Frică aparentă, doar în unele cazuri profundă de un obiect sau de o situație repetitivă.
 9. A1 Negativismul este opoziția sau rezistența verbală sau non-verbală la sugestiile și îndemnul din afară și se întâlnește frecvent în
 - a) Schizofrenia catatonică
 - b) Schizofrenie paranoidă
 - c) Schizofrenie simplă
 - d) Tulburare schizoafectivă
 - e) Tulburare anxioasă
 10. A1 Care din cele descrise mai jos fac parte din tulburări de dispoziție:
 - a) Depresia majoră

- b) Schizofrenia
- c) Tulburarea de panică
- d) Tulburare de somatizare
- e) Bulimia nervosa

11. A1 Care din cele descrise mai jos fac parte din tulburări de dispoziție:

- a) Schizofrenia
- b) Tulburare de panică
- c) Tulburarea bipolară
- d) Tulburare de somatizare
- e) Bulimia nervosa

12. A1 Care din cele descrise mai jos fac parte din tulburări de dispoziție:

- a) Schizofrenia
- b) Tulburare de panică
- c) Tulburare distimică
- d) Tulburare de somatizare
- e) Bulimia nervosa

13. A1 Care din cele descrise mai jos fac parte din tulburări de dispoziție:

- a) Schizofrenia
- b) Tulburare de panică
- c) Tulburare de somatizare
- d) Bulimia nervosa
- e) Tulburare ciclotimică

14. A1 Episodul Depresiv Major trebuie să includă cel puțin unul din următoarele:

- a) Dispoziție depresivă
- b) Insomnie sau hipersomnie aproape în fiecare zi
- c) Fatigabilitate și energie scăzută aproape în fiecare zi
- d) Idei delirante de culpabilitate
- e) Agitație psihomotorie

15. A1 Episodul Depresiv Major trebuie să includă cel puțin unul din următoarele:

- a) Scăderea interesului și a plăcerii
- b) Insomnie sau hipersomnie aproape în fiecare zi
- c) Fatigabilitate și energie scăzută aproape în fiecare zi

- d) Idei delirante de culpabilitate
- e) Agitație psihomotorie

16. A1 Episodul de Manie trebuie să includă cel puțin unul din următoarele semne:

- a) O perioadă cu dispoziție elevată, expansivă, ori iritabilitate, care durează cel puțin 1 săptămână.
- b) Autoapreciere ridicată sau idei de grandoare, care durează cel puțin o lună
- c) Idei delirante de grandoare, care durează cel puțin o lună
- d) Dereglări de conștiință, care durează cel puțin o lună
- e) Scădere în greutate, anorexia.

17. A1 Tulburarea Distimică trebuie să includă cel puțin unul din următoarele semne:

- a) Starea de spirit deprimat pentru cea mai mare parte a zilei, pentru mai multe zile decât nu, indicate subiectiv sau obiectiv de cineva cel puțin de 2 ani.
- b) Sentiment de nefericire indicate subiectiv sau obiectiv de cineva cel puțin de 2 ani.
- c) Energie scăzută sau fatigabilitate indicate subiectiv sau obiectiv de cineva cel puțin de 2 ani.
- d) Idei delirante de culpabilitate indicate subiectiv sau obiectiv de cineva cel puțin de 2 ani.
- e) Energie scăzută sau fatigabilitate aproape în fiecare zi

18. A1 Ciclotimia trebuie să includă cel puțin unul din următoarele caracteristici:

- a) Pentru cel puțin 2 ani, prezența a numeroase perioade cu simptome hipomaniacale și numeroase perioade cu simptome depresive care nu satisfac criteriile pentru un episod depresiv major.
- b) Sentimente de inutilitate indicate subiectiv sau observate de alte persoane, pentru cel puțin 2 săptămâni.
- c) Insomnie or hipersomnie aproape în fiecare zi
- d) Energie scăzută sau fatigabilitate indicate subiectiv sau obiectiv de cineva

cel puțin de 2 ani.

e) Idei delirante de culpabilitate indicate subiectiv sau obiectiv de cineva cel puțin de 2 săptămâni.

19. A1 Prima alegere de medicație în caz de tulburare bipolară este:

- a) un neuroleptic
- b) un antidepresant
- c) un anxiolitic
- d) un timostabilizator
- e) un antipsihotic

20. A1 Prima alegere de medicație în caz de tulburare bipolară este:

- a) Clorpromazine
- b) Risperidone
- c) Acid Valproic
- d) Diazepam
- e) Aripiprazol

21. A1 Prima alegere de medicație în caz de tulburare bipolară este:

- a) Clorpromazine
- b) Risperidone
- c) Lithium
- d) Diazepam
- e) Aripiprazol

22. A1 Care din cele enumerate mai jos sunt antidepresante?

- a) Olanzepine
- b) Ziprazidone
- c) Venlafaxine
- d) Alprazolam
- e) Clozapine

23. A1 Care din cele enumerate mai jos sunt antidepresante?

- a) Olanzepine
- b) Ziprazidone
- c) Paroxetine
- d) Alprazolam
- e) Clozapine

24. A1 Care din cele enumerate mai jos sunt antidepresante?

- a) Olanzepine
- b) Ziprazidone

c) Amitriptilin

d) Alprazolam

e) Clozapine

25. A1 Definiția sinuciderii este:

- a) Moartea intenționată auto-indusă
- b) Moartea întâmplătoare indusă de circumstanțe sociale
- c) Tentativa suicidară cu scop demonstrative
- d) Potențiarul suicidar depistat la persoană
- e) O tulburare psihică gravă

26. A1 Riscul crescut de sinucidere sunt toate **în afară de**:

- a) vârsta mai mică de 45 de ani
- b) sexul masculin
- c) Statutul marital: Divorțat(ă) sau văduv(ă)
- d) Statul social: șomer
- e) fundal familial haotic sau conflictual

27. A1 Risc scăzut de sinucidere denotă toate afirmațiile **în afară de**

- a) vârsta mai mică de 45 de ani
- b) sexul feminin
- c) Statutul marital: divorțat(ă) sau văduv(ă)
- d) Statul social: angajat
- e) fundal familial stabil

28. A1 Tulburări medicale și mintale asociate cu riscul suicidar crescut sunt toate cele enumerate mai jos **în afară de**:

- a) SIDA
- b) Tulburare bipolar
- c) Delirium
- d) Demență
- e) Tulburare somatoformă

29. A1 Criteriile de diagnostic pentru retardare mintală sunt:

- a) Funcționare intelectuală semnificativ sub medie: IQ de aproximativ 70 sau mai redus la un test de inteligență administrat individual
- b) Deficite sau alterări concomitente ale dispoziției, voinței și emoțiilor.
- c) cel puțin două sau mai multe lezări a funcțiilor psihice
- d) abilități sociale/interpersonale lezate cu păstrarea resurselor de conducere de sine și abilități academice
- e) Debut după vârsta de 18 ani.

30. A1 Codificările pe baza a gradului de severitate care reflectă nivelul de afectare intelectuală sunt cele descrise mai jos **în afară de**

- a) Retardare mintală ușoară: Nivel IQ 50-55 până la aproximativ 70

- b) Retardare mintală moderată: Nivel IQ 35-40 - 50-55
- c) Retardare mintală severă: Nivel IQ 20-25 - 35-40
- d) Retardare mintală profundă: IQ sub 20 sau 25
- e) Retardare mintală de limită: Nivel IQ 10-19

31. A1 Tratatamentul farmacologic în retardarea mintală se face cu următoarele preparate în afară de:

- a) antidepresive
- b) antipsihotice
- c) anticonvulsivante
- d) nootrope
- e) anticolinesterazice

32. A1 Criteriile de diagnostic pentru tulburare autistă sunt următoarele în afară de:

- a) modificare calitativă a interacțiunii sociale
- b) alterarea marcată a utilizării, pentru reglarea interacțiunii sociale, a unor multiple comportamente nonverbale, cum ar fi privirea în ochi, expresia facială, posturile corpului și gesturile
- c) nedezvoltarea relațiilor cu cei de aceeași vârstă, adecvate cu nivelul de dezvoltare
- d) lipsa căutării spontane de a împărtăși cu alte persoane bucuria, interesele sau realizările
- e) reciprocitatea socială sau emoțională dezvoltată

33. A1 Criteriile de diagnostic pentru tulburare autistă sunt următoarele în afară de:

- a) alterări calitative ale comunicării
- b) întârzierea sau absența totală a dezvoltării limbajului vorbit
- c) alterarea marcată a capacității de a iniția sau de a susține o conversație cu alții
- d) utilizare stereotipă și repetitivă a limbajului sau limbaj idiosincratic
- e) prezența imaginației sau a jocurilor imitative social variate, spontane, adecvate nivelului de dezvoltare

34. A1 Criteriile de diagnostic pentru tulburare prin deficit atențional/hiperactivitate sunt următoarele în afară de:

- a) adesea nu dă destulă atenție amănunțelor sau greșește din neglijență în activitatea școlară, muncă, sau alte activități
- b) adesea are dificultăți de susținere a atenției în cursul unor sarcini sau în activități de joc

- c) adesea pare să nu asculte atunci când i se vorbește direct
- d) adesea nu dă curs instrucțiunilor și nu își termină temele, sarcinile casnice sau îndatoririle de muncă (nu se datorează comportamentului opozițional sau neînțelegerii instrucțiunilor)

e) adesea nu are dificultăți în organizarea sarcinilor și activităților

35. A1 Criteriile de diagnostic pentru tulburare prin deficit atențional/hiperactivitate sunt următoarele în afară de:

- a) adesea își mișcă mainile sau picioarele sau se frământă pe scaun;
- b) adesea își părăsește locul, în clasă sau în alte situații în care este de așteptat să rămână la locul său;

c) adesea fuge sau se cațără excesiv, în situații în care acest lucru este nepotrivit;

d) adesea are dificultăți să se joace sau să se angajeze în activități de timp liber fără să facă zgomot;

e) adesea este inițiatototăți cu caracter social și util

36. A1 Criteriile de diagnostic pentru tulburare prin deficit atențional/hiperactivitate sunt următoarele în afară de:

a) adesea răspunde înainte ca întrebarea să se fi terminat;

b) adesea are dificultăți să își aștepte rândul;

c) adesea intrerupe sau inoportunează pe alții

d) adesea este un exemplu bun la învățătura la școală

e) adesea își părăsește locul, în clasă sau în alte situații în care este de așteptat să rămână la locul său;

37. A1 Preparatele din grupa benzodiazepinelor sunt toate în afară de:

- a) alprazolam
- b) lorazepam
- c) diazepam
- d) clonazepam
- e) clorpromazin

38. A1 Preparatele antidepressante sunt:

- a) clorpromazin
- b) lorazepam
- c) amitriptilin

- d) clonazepam
- e) carbamapezin

39. A1 Preparatele antidepresante sunt:

- a) clorppromazin
- b) lorazepam
- c) paroxetina
- d) clonazepam
- e) carbamapezin

40. A1 Efectele terapeutice ale benzodeazepinelor sunt toate **în afară de**:

- a) sedative
- b) anxiolitic
- c) anticonvulsivant
- d) antipsihotic
- e) miorelaxant

41. A1 Efectele adverse ale benzodiazepinelor sunt:

- a) sedative
- b) anxiolitic
- c) anticonvulsivant
- d) sindrom de sevraj
- e) miorelaxant

42. A1 Epizodul depresiv major include toate dereglările enumerate mai jos în afară de:

- a) Dispoziție depresivă - sentimentul subiectiv de tristețe pentru o perioadă prelungită de timp.
- b) Anhedonie - incapacitatea de a resimți plăcere.
- c) Retragere socială.
- d) Lipsa motivației, toleranță la frustrare redusă.

e) stare crepusculară

43. A1 Epizodul depresiv major include toate dereglările enumerate mai jos în afară de:

- a) Pierderea libidoului.
- b) Scădere în greutate și anorexie.
- c) Creștere în greutate și hiperfagie.
- d) Hipertensiune cu atacuri de panică

e) Nivel scăzut al energiei; fatigabilitate.

44. A1 Criteriile de diagnostic al epizodului maniacal sunt toate în afară de:

- a) stimă de sine inflaționată sau grandiozitate.
- b) nevoie descrescută de somn
- c) fugă de idei sau senzația subiectivă că gândurile aleargă.
- d) stare de oboseală de dimineața
- e) mai vorbăreț ca de obicei sau presiunea de a vorbi continuu.

45. A1 Tulburarea bipolară de tip I este:

- a) Pacientul a îndeplinit criteriile pentru un episod maniacal sau mixt complet, de obicei suficient de sever pentru a necesita spitalizarea
- b) Pacientul a avut cel puțin un episod depresiv major și cel puțin un episod hipomaniacal
- c) Patru sau mai multe episoade depresive, maniacale sau mixte în decurs de 12 luni.
- d) Tulburare mai puțin severă, cu perioade alternante de hipomanie și moderată depresie.

e) Mai puțin severă decât tulburarea depresivă majoră. Mai frecventă și mai cronică la femei decât la bărbați. Debutul este insidios. Simptomele tind să se accentueze în a doua parte a zilei

46. A1 Tulburarea bipolară de tip II este:

- a) Pacientul a îndeplinit criteriile pentru un episod maniacal sau mixt complet, de obicei suficient de sever pentru a necesita spitalizarea.
- b) Pacientul a avut cel puțin un episod depresiv major și cel puțin un episod hipomaniacal
- c) Patru sau mai multe episoade depresive, maniacale sau mixte în decurs de 12 luni.
- d) Tulburare mai puțin severă, cu perioade alternante de hipomanie și moderată depresie.

e) Mai puțin severă decât tulburarea depresivă majoră. Mai frecventă și mai cronică la femei decât la bărbați. Debutul este insidios. Simptomele tind să se accentueze în a doua parte a zilei.

47. A1 Tulburarea bipolară cu ciclare rapidă este:

- a) Pacientul a îndeplinit criteriile pentru un episod maniacal sau mixt complet, de obicei suficient de sever pentru a necesita spitalizarea.
- b) Pacientul a avut cel puțin un episod depresiv major și cel puțin un episod hipomaniacal

c) Patru sau mai multe episoade depresive, maniacale sau mixte in decurs de 12 luni.

d) Tulburare mai puțin severă, cu perioade alternante de hipomanie și moderată depresie.

e) Mai puțin severă decat tulburarea depresivă majoră. Mai frecventă și mai cronică la femei decat la bărbați. Debutul este insidios. Simptomele tind să se accentueze in a doua parte a zilei.

48. A1 Tulburarea ciclotimică se poate defini ca:

a) Pacientul a indeplinit criteriile pentru un episod maniacal sau mixt complet, de obicei suficient de sever pentru a necesita spitalizarea.

b) Pacientul a avut cel puțin un episod depresiv major și cel puțin un episod hipomaniacal

c) Patru sau mai multe episoade depresive, maniacale sau mixte in decurs de 12 luni.

d) Tulburare mai puțin severă, cu perioade alternante de hipomanie și moderată depresie.

e) Mai puțin severă decat tulburarea depresivă majoră. Mai frecventă și mai cronică la femei decat la bărbați. Debutul este insidios. Simptomele tind să se accentueze in a doua parte a zilei.

49. A1 Tulburarea distimică poate fi definită ca:

a) Pacientul a indeplinit criteriile pentru un episod maniacal sau mixt complet, de obicei suficient de sever pentru a necesita spitalizarea.

b) Pacientul a avut cel puțin un episod depresiv major și cel puțin un episod hipomaniacal

c) Patru sau mai multe episoade depresive, maniacale sau mixte in decurs de 12 luni.

d) Tulburare mai puțin severă, cu perioade alternante de hipomanie și moderată depresie.

e) Mai puțin severă decat tulburarea depresivă majoră. Mai frecventă și mai cronică la femei decat la bărbați. Debutul este insidios. Simptomele tind să se accentueze in a doua parte a zilei

50. A1 Cine a propus termenul de "Schizofrenie" si in ce an

a) Morel 1857

b) Kandinski,1882

c) Bleuler,1911

d) Hecher,1871

e) Clerambault,1874;

51. A1 Ce sindrom este caracteristic pentru Schizofrenia Simpla:

a) Automatism motor

b) Apato-Abulic

c) Paranoid

d) Ipohondric

e) Depresiv;

52. A1 Sindromul Kandinski-Clerambault e caracteristic pentru următoarea forma a Schizofreniei:

a) Catatonica

b) Hebefrenica

c) Paranoida

d) Simpla

e) Febrila;

53. A1 Din neurolepticele atipice fac parte ,cu exceptia:

a) Risperidona

b) Ziprexa

c) Olanzepina

d) Serocvelum

e) Haloperidol

54. A1 Afectarea carei functii psihice NU este caracteristica schizofreniei:

a) memoria

b) gindirea

c) perceptia

d) afectivitatea

e) constiinta

55. A1 Caracteristic pentru schizofrenie patomorfoloic este :

- a) Nu sunt prezente modificări specifice
- b) Cortexul este complet atrofiat
- c) Se determină hematom al ventricolului lateral
- d) Leziuni aterosclerotice vasculare de proporție
- e) Ictus ischemic

56. A1 In patogeneza schizofreniei se presupune că un rol însemnat îl are:

- a) Excesul de Aluminiu, fiindcă la acești bolnavi silicatul de aluminiu a fost găsit în plăcile din creier
- b) Ateroscleroză importantă, fiind urmată de accidente vasculo-cerebrale tranzitorii frecvente
- c) Involuția senilă a cortexului
- d) Dezechilibru al activității sistemelor dopaminergice cerebrale
- e) Atrofia lobilor temporo-parietali

57. A1 In clinica schizofreniei paranoide predomina:

- a) Tulburări ale gândirii, tulburări de percepție
- b) Manifestări de rigiditate musculară și tremor
- c) Cașexie, exoftalmie, excitație psihomotorie
- d) Crize convulsive și echivalente psihice paroxistice
- e) Tulburări de memorie, agnozia culorilor și formei, alexie, agrafie

58. A1 Cel mai frecvent întâlnite tulburări de percepție în schizofrenie sunt:

- a) Halucinații auditive
- b) Halucinațiile vizuale
- c) Confabulații
- d) Oneiroidul
- e) Delirul

59. A1 Formele schizofreniei sunt:

- a) Hebefrenă
- b) Melancolică
- c) Ironică
- d) Posttraumatică
- e) Simptomatică

60. A1 Schizofrenia hebefrenă se poate instala mai frecvent la vârsta de :

- a) 35-50 ani
- b) după 70 ani
- c) 60-70 ani
- d) 16-18 ani
- e) 8-9 ani

61. A1 Schizofrenia hebefrenă :

- a) Are 3 faze de evoluție (paranoică, paranoidă, parafrenică)
- b) Se manifestă prin flexibilitate ceroasă, negativism, mutism
- c) Se manifestă prin "Intoxicație metafizică"
- d) are 2 etape de evoluție (tonică, clonică)
- e) Se manifestă prin reacții impulsive, manierism, irascibilitate, excitații

psihomotorii cu expresii patetice, veselie neadekvată

62. A1 Schizofrenia catatonică:

- a) este o formă malignă a schizofreniei
- b) duce la deces în curs de 5-10 ani
- c) apare ca urmare a accidentelor cerebrovasculare frecvente
- d) are debut brusc sub formă de excitație sau stupor cataton
- e) accesul debutează cu prodrom și aură

63. A1 Etiologia schizofreniei cuprinde mai multe aspecte printre care NU se enumeră :

- a) aspecte genetice
- b) aspecte infecțioase
- c) aspecte endocrine
- d) aspecte organice
- e) aspecte psihologice

64. A1 Echivalent psihic a crizelor epileptice este

- a) Grand mal și Petit mal
- b) Automatism ambulator
- c) Diskinezia tardivă
- d) Absență
- e) Crize convulsive în serie

65. A1 Tulburare afectivă specifică epilepsiei, prezentă ca prodrom, ca stare post-ictală sau chiar ca echivalent psihic al convulsiei epileptice:

- a) disforia
- b) delirium
- c) absență
- d) oneiroid
- e) starea maniacă

66. A1 Disforia în cadrul epilepsiei presupune:

- a) stare de depresie, cu iritabilitate și capacitate ușoară de a trece la agresiune
- b) stare de bine, euforie, în special după convulsii
- c) stare de bine, euforie, în special ca prodrom, înainte de convulsii
- d) depresie caracterizată de o mișcare adâncă, cu izolare, ideatie suicidară
- e) este o stare de liniște internă, caracteristică perioadei post-ictale

67. A1 Pentru starea crepusculară din epilepsie este caracteristic:

- a) îngustarea conștiinței, dezorientare în timp, spațiu
- b) idei delirante și pseudohalucinații auditive
- c) idei delirante și pseudohalucinații vizuale
- d) se cupează cu doze mari de neuroleptice și antidepressive
- e) nu este o stare psihotică, pacientul nu poate comite acte ilicite fiind perfect conștient de acțiunile sale

68. A1 Tulburări de personalitate și comportament ale adultului sunt caracterizate clinic prin:

- a) Ecoul gândirii
- b) Inserția și răspândirea gândirii
- c) Atitudini și comportament marcat dizarmonic și durabile
- d) Idei delirante de control
- e) Idei delirante de influență

69. A1 Tulburarea paranoidă de personalitate este caracterizată de:

- a) Idei delirante de control
- b) Ecoul gândirii
- c) Sensibilitate excesivă la eșecuri
- d) Halucinații auditive
- e) Întreruperi în cursul gândirii

70. A1 Tulburarea schizoidă de personalitate întrunește următoarele condiții:

- a) Tendința de a purta rânchiuna permanent
- b) Răceală emoțională și detașare
- c) Atitudine persistentă de iresponsabilitate și disprețuire a normelor
- d) Explozii de violență
- e) Auto-dramatizare

71. A1 Tulburarea schizoidă de personalitate întrunește următoarele condiții:

- a) Tendința de a purta rânchiuna permanent
- b) Sentimente de îndoială și prudență excesive
- c) Răceală emoțională și detașare
- d) Atitudine persistentă de iresponsabilitate și disprețuire a normelor
- e) Auto-dramatizare

72. A1 Tulburarea disocială de personalitate întrunește următoarele condiții:

- a) Sentimente persistente de îngrijorare

b) Atitudine persistentă de disprețuire a normelor și regulilor sociale

c) Sentimente de îndoială și prudență excesive

d) Răceală emoțională și detașare

e) Autorizarea acordată altora de a lua decizii foarte importante pentru viața sa

73. A1 Tulburarea emoțional-instabilă de personalitate include tipul:

- a) Histrionic
- b) Impulsiv
- c) Schizoid
- d) Disocial
- e) Paranoid

74. A1 Tulburarea emoțional-instabilă de personalitate include tipul:

- a) Histrionic
- b) Schizoid
- c) Borderline
- d) Disocial
- e) Paranoid

75. A1 Tulburarea emoțional-instabilă de personalitate de tip impulsiv întrunește următoarele condiții:

- a) Sentimente persistente de îngrijorare
- b) Explozii de violență
- c) Sentimente de îndoială și prudență excesive
- d) Răceală emoțională
- e) Auto-dramatizare

76. A1 Tulburare de personalitate histrionică este caracterizată de:

- a) Tendinta de a purta ranchiuna permanent
- b) Sentimente de îndoială și prudență excesive
- c) Răceală emoțională și detașare
- d) Auto-dramatizare
- e) Atitudine persistentă de iresponsabilitate și disprețuire a normelor

77. A1 Tulburarea anankastă de personalitate este caracterizată prin:

- a) Răceală emoțională
- b) Auto-dramatizare
- c) Sentiment cronic de vid
- d) Sentimente de îndoială și prudență excesive
- e) Sugestibilitate

78. A1 Tulburare de personalitate anxios-evitantă este caracterizată de:

- a) Răceală emoțională
- b) Sentiment cronic de vid
- c) Sentimente persistente și generale de tensiune și îngrijorare
- d) Auto-dramatizare
- e) Atitudine persistentă de disprețuire a normelor

79. A1 Pentru tulburarea paranoidă de personalitate sunt caracteristice afirmațiile cu excepția :

- a) Sensibilitate excesivă la eșecuri și atitudini neprietenoase

- b) Tendință de a purta ranchiună permanent
- c) Suspiciune
- d) Sugestibilitate, este ușor influențat de către alții sau de circumstanțe.

e) Tendință către o stimă de sine excesivă, manifestată printr-o atitudine persistentă de referință la sine însuși.

80. A1 Pentru tulburarea schizoidă de personalitate sunt caracteristice următoarele simptome cu excepția :

- a) Puține activități care produc plăcere
- b) Răceală emoțională, detașare sau afect toxic
- c) Un sentiment combative și tenace de susținere a drepturilor personale, care nu este adecvat situației prezente.
- d) Capacitate limitată de a exprima căldură, sentimente tandre, sau mânie față de ceilalți
- e) Indiferență aparentă față de laudă sau critici adresate de ceilalți

81. A1 Pentru tulburarea schizoidă de personalitate sunt caracteristice următoarele simptome cu excepția :

- a) Interes scăzut față de stabilirea relațiilor sexuale cu alte persoane
- b) Seducție inadecvată în comportament sau înfățișare
- c) Preferințe aproape invariabile pentru tendințe solitare.
- d) Lipsa prietenilor apropiați sau a relațiilor bazate pe încredere, sau a dorinței de a stabili astfel de legături.
- e) Preocupări excesive pentru fantezii și introspecție

82. A1 Pentru tulburarea disocială de personalitate sunt caracteristice următoarele simptome cu excepția :

- a) Un sentiment cronic de gol interior
- b) Nepăsare rece față de sentimentele celorlalți
- c) Atitudine marcată și persistentă de iresponsabilitate și deprețuire a normelor, regulilor și convențiilor sociale
- d) Incapacitate de a menține relații durabile, deși nu există nici o dificultate în stabilirea lor.
- e) Incapacitatea de a trăi sentimentul de vină și de a învăța din experiență, în special din pedepse

83. A1 Pentru tulburarea emoțional instabilă de personalitate sunt caracteristice următoarele simptome cu excepția :

- a) Tendința de a acționa impulsiv, fără a lua în vedere consecințele
- b) Instabilitate afectivă
- c) Răceală emoțională, detașare
- d) Explozii de furie intense
- e) Capacitate minimă de a face planuri "în avans"

84. A1 Pentru tulburarea emoțional instabilă de personalitate tip borderline sunt caracteristice următoarele simptome cu excepția:

- a) Atenție exagerată acordată atracției fizice.
- b) Imaginea de sine, țelurile și preferințele sale interne (inclusiv sexuale) sunt deseori necalare sau tulburate
- c) Există un sentiment cronic de gol interior.
- d) O tendință de a se implica în relații intense și instabile, poate cauza crize emoționale repetate.
- e) Eforturi excesive de a preveni abandonarea și o serie de acte suicidare sau autovătămare.

85. A1 Pentru tulburarea emoțional instabilă de personalitate sunt caracteristice următoarele simptome cu excepția :

- a) Auto-dramatizare, expresie teatrală, exagerată a emoțiilor
- b) Sentimente de îndoială și prudență excesivă
- c) Afectivitate labilă și superficială
- d) Sugestibilitate, pacientul este ușor de influențat de către alții sau de circumstanțe
- e) Căutarea continuă a senzațiilor puternice, a admirașiei celorlalți, și a activităților în care pacientul este în centrul atenției.

86. A1 Seducția inadecvată în comportament sau înfățișare este caracteristică pentru tulburarea de personalitate :

- a) Anancastă
- b) Emoțional instabilă borderline
- c) Disocială
- d) Histrionică
- e) Dependentă

87. A1 Pentru tulburarea histrionică de personalitate mai caracteristic este :

- a) Există un sentiment cronic de gol interior
- b) Interes scăzut față de stabilirea relațiilor sexuale cu alte persoane
- c) Atenție exagerată acordată atracției fizice
- d) Incapacitatea de a trăi sentimentul de vină și de a învăța din experiență, în special din pedepse

e) Preocupări excesive pentru fantezii și introspecție

88. A1 Preocupare de detalii , reguli, liste, ordine, organizare sau programare, perfecționism sunt caracteristice pentru tulburarea de personalitate :

a) Emoțional instabilă borderline

b) Disocială

c) Histrionică

d) Anancastă

e) Dependentă

89. A1 Pentru care tip de personalitate este caracteristică hipersensibilitatea la rejecție și critică ?

a) Emoțional instabilă borderline

b) Disocială

c) Anxios evitantă

d) Histrionică

e) Anancastă

90. A1 Tricotilomania este :

a) Incendierea proprietăților sau diferite obiecte, fără motiv aparent

b) Dorință intensă de a juca jocuri de noroc

c) Lipsa notabilă a părului datorită unor eșecuri repetate de a rezista impulsurilor de smulgere a părului

d) Eșuarea repetată a impulsurilor de a fura obiecte.

e) Mișcări stereotipe cu smulgerea părului în copilărie

91. A1 Criteriile de diagnostic pentru anorexia nervoasă conform DSM-IV sunt:

a) Refuzul de a menține greutatea corporală la sau deasupra unei greutate normale minime pentru vârsta și înălțimea sa.

b) Teamă internă a subiectului că se va îngrasa, deși are mult sub greutatea normală.

c) Tulburări ale imaginii și formei corpului datorite importanței acestora în autoapreciere sau negarea gravității stării subponderale actuale.

d) La femeile la care s-a instalat ciclul menstrual, apariția amenoreei, respectiv absența ciclului pe o perioadă de cel puțin trei luni.

e) Toate afirmațiile sunt corecte

92. A1 Criteriile de diagnostic pentru bulimia nervoasă conform DSM-IV sunt:

a) Mîncatul într-o anumită perioadă de timp a unei cantități de mâncare mult mai mare decât aceea pe care ar mânca-o alte persoane în aceeași perioadă de timp și în condiții similare, mîncatul compulsiv.

b) Sentimentul lipsei de control asupra episoadelor de alimentare excesivă

c) Comportamentul compensator inadecvat recurent menit să preveni creșterea în greutate

d) Preocupări privind forma și greutatea corpului

e) Toate afirmațiile sunt corecte

93. A1 Comportamentul compensator inadecvat recurent menit să prevină creșterea în greutate în bulimia nervoasă include:

a) Voma provocată

b) Utilizare excesivă de laxative, diuretici sau alte medicamente pentru slăbit

c) Regim alimentar

d) Exerciții fizice în exces.

e) Toate confirmațiile sunt corecte

94. A1 Tip de mâncat compulsiv/purgativ al anorexiei nervoase include:

a) În cursul episodului actual de anorexie nervoasă persoana se angajează în mod repetat într-un comportament compulsiv sau purgativ

b) Vome autoprovocate

c) Abuz de laxative și clisme

d) Abuz de diuretice

e) Toate confirmațiile sunt corecte

95. A1 Pentru debutul anorexiei nervoase la începutul adolescenței sunt specifice:

a) Evitarea mâncatului

b) Voma

c) Activitate fizică în exces

d) Utilizarea laxativelor

e) Toate confirmațiile sunt corecte

96. A1 Din simptome generale ale anorexiei fac parte următorii parametri :

a) Hipotermie

b) Hipotensiune

c) Bradicardie

d) Căderea părului

e) Toate confirmațiile sunt corecte

97. A1 După vârstă deosebim următoarele variante ale anorexiei nervoase:

a) Anorexia infantilă

b) Anorexia prepubertară

c) Anorexia pubertară

d) Anorexia adolescenților

e) Toate confirmațiile sunt corecte

98. A1 Deosebim următoarele variante ale anorexiei nervoase:

a) Anorexia masculină

b) Anorexia mixtă cu episoade psihotice

c) Anorexia tardivă

d) Anorexia psihotică

e) Toate confirmațiile sunt corecte

99. A1 Parasomniile includ totul, exclusiv:

a) Somnambulism

b) Pavor nocturn

c) Coșmaruri

d) Vorbirea în somn

e) Tulburări de somn dependente de alcool

100. A1 Parasomniile de tip „Tulburări ale tranziției somn-veghe” includ totul, în afară de:

a) Mișcări ritmice

- b) Mioclonii
- c) Vorbire în somn

d) Sindromul crampelor nocturne

e) Dissomnii

101. A1 Parasomnii asociate cu somnul paradoxal sunt toate, în afară de:

a) Coșmarurile

b) Alterarea erecției peniene legate de somn

c) Ereccții dureroase în somn

d) Tulburări de comportament în somnul paradoxal

e) Dissomnii

102. A1 Pentru parasomnii toate afirmațiile sunt corecte, în afară de:

a) Bruxism

b) Enurezis

c) Apneea de somn a nou-născuților

d) Coșmarurile

e) Narcolepsia

103. A1 Disfuncțiile sexuale includ toate afirmațiile, în afară de:

a) Lipsa sau pierderea dorinței sexuale

b) Aversiunea sexuală și lipsa plăcerii sexuală

c) Eșecul răspunsului genital

d) Disfuncția orgasmică

e) Voyerismul

104. A1 Hormonii cel mai mult implicați în structura somnului sunt:

a) Somatostatina

b) Hormonul creșterii

c) Gonadotropinele, hormonul tireotrop

d) Hormonul corticotrop, prolactina, hormonul antidiuretic, melatonina

e) Toate afirmațiile sunt corecte

105. A1 Pentru hormonul melatonina sunt specifice:

a) Secreția de melatonină are un strict ritm circadian și se secretă exclusiv noaptea

b) Are un rol sincronizator al activității endocrine cu fotoperioadele și cu ritmul somn-veghe

c) Este un hormon epifizar

d) Formarea melatoninei în glanda pineală respectă ritmul circadian.

e) Toate afirmațiile sunt corecte

106. A1 Pentru hormonul tireotrop (TSH) sunt caracteristice:

a) Secreția maximă precede instalarea somnului care pare a avea un rol inhibitor

b) Întârzierea adormirii se acompaniază cu persistența secreției de TSH.

c) Secreția de TSH pare a fi dependentă de ciclul nictemeral.

d) Se poate deduce că un exces de secreție tiroidiană ar fi incompatibilă cu un somn bun

e) Toate afirmațiile sunt corecte

107. A1 Pentru hormonul adrenocorticotrop (ACTH) și hormonul

corticosuprarenal (cortizoli) sunt caracteistice:

- a) ACTH și cortisolul sunt secretate după un ritm circadian precis.
- b) Secreția ACTG este strâns legată de secreția de cortisol, pe care o recede.
- c) Secreția de ACTH-cortisol survine, în mod normal, la sfârșitul somnului preparând organismul pentru trezire.
- d) În caz de schimbare nictemerală a ritmului de somn, adaptarea secreției de ACTH și cortisol la noul orar se face lent și progresiv, în decurs de aproximativ 3 săptămâni.
- e) Toate confirmațiile sunt corecte

108. A1 Pentru anorexie nervoasă clinic sunt caracteristice:

- a) Indice de masa corporala sub limitele normal
- b) Intarzierea cresterii (daca boala a debutat in perioada de crestere)
- c) Tulburari endocrine: amenoree, scaderea libidoului si impotenta la barbati
- d) Bradicardie si hipotensiune arteriala, uneori aritmii
- e) Toate confirmațiile sunt corecte

109. A1 Pentru anorexie nervoasă clinic sunt caracteristice:

- a) Hipotermie, senzatie permanenta de frig
- b) Anemie si anomalii sanguine de minerale si electroliti
- c) Păr subtire, fin si pufos (lanugo) crescut pe tot corpul
- d) Piele uscata, unghii friabile
- e) Toate confirmațiile sunt corecte

110. A1 Pentru anorexie nervoasă clinic sunt caracteristice:

- a) Eroziuni ale smaltului dentar
- b) Osteoporoza
- c) Constipatie
- d) Edeme periferice
- e) Toate confirmațiile sunt corecte

111. A1 Pentru anorexie nervoasă clinic sunt caracteristice:

- a) Extremitati reci
- b) Parestezii (furnicaturi)
- c) Fatigabilitate extrema
- d) Deficit de concentrare si memorie
- e) Toate confirmațiile sunt corecte

112. A1 Pentru anorexia nervoasă sunt caracteristice:

- a) Anorexia nervoasă este o tulburare psihiatrică din categoria tulburărilor de alimentare, caracterizată printr-o reducere anormală a greutateii corpului și printr-o deformare a imaginii propriului corp cu teama prevalentă, persistentă de îngrășare.
- b) Persoanele suferind de anorexia nervoasă își limitează greutatea corpului prin abținerea voluntară îndelungată de a se hrăni (infometare sau post voluntar) (anorexia nervoasă de tip restrictiv) și prin alte metode - ca de pildă abuzul de purgative, clisme, și diuretice, folosirea de substanțe anorectigene și excesul de exerciții fizice (anorexia nervoasă de tip eliminator, purgativ).
- c) Boala afectează mai ales tinerele adolescente, însă 10 % din cazuri apar la tineri de sex masculin.
- d) Anorexia nervoasă este o tulburare psiho - somatică sau psiho - fiziologică complexă, implicând componente psihologice, neuro-biologice și socio-culturale.
- e) Toate confirmațiile sunt corecte.

113. A1 Metode de tratament în anorexia nervoasă sunt:

- a) Cura de creștere în greutate:
- b) Psihoterapia individuală, psihoterapie în grup, psihoterapia psihodinamică (de orientare psihanalitică), psihoterapia comportamentală:
- c) Terapia de familie
- d) Tratamente medicamentoase.
- e) Toate afirmațiile sunt corecte

114. A1 Factorii ce predispun la alcoolism:

- a) Factori endogeni
- b) Factorii socio-psihologici
- c) Traumele cerebrale
- d) Ateroscleroza
- e) Infecțiile

115. A1 Simptomele caracteristice intoxicației alcoolice simple:

- a) Hipocondrie
- b) Astenie
- c) Euforie
- d) Amenție
- e) Obnubilare

116. A1 Simptomele caracteristice intoxicației patologice cu alcool:

- a) Cefalee
- b) Astenie
- c) Halucinații auditive
- d) Delir hipocondriac

e) Apatie

117. A1 Simptomele caracteristice intoxicației patologice cu alcool:

- a) Delir de relație
- b) Delir de otrăvire
- c) Delir de bogăție
- d) Delir hipocondriac
- e) Delir de reformă

118. A1 Starea caracteristică pentru intoxicație patologică:

- a) Catatonica
- b) Amentivă
- c) Crepusculară
- d) Oneiroidă
- e) Hipocondriacă

119. A1 Formele intoxicației patologice cu alcool:

- a) Dementială
- b) Epileptoidă
- c) Hipocondriacă
- d) Astenică
- e) Apatică

120. A1 Formele intoxicației patologice cu alcool:

- a) Psihopatică
- b) Catatonica
- c) Paranoidă
- d) Astenică
- e) Apatică

121. A1 Formele intoxicației patologice cu alcool:

a) Hipocondriacă

b) Catatonica

c) Psihopatică

d) Isteroidă

e) Apatică

122. A1 Simptomele caracteristice intoxicației patologice cu alcool:

a) Apatie

b) Astenie

c) Stare crepusculară

d) Hipocondrie

e) Demență

123. A1 Criteriile alcoolismului cronic:

a) Intoxicare acută

b) Dependență patologică

c) Intoxicație patologică

d) Astenie

e) Apatie

124. A1 Criteriile alcoolismului cronic:

a) Insomnie

b) Creșterea toleranței

c) Intoxicație patologică

d) Astenie

e) Apatie

125. A1 Criteriile alcoolismului cronic:

a) Insomnie

b) Intoxicație patologică

c) Astenie

d) Pierderea autocontrolului

e) Apatie

126. A1 Criteriile alcoolismului cronic:

a) Delirul de persecuție

b) Beție alcoolică obișnuită

c) Starea de abținere

d) Sindromul hipocondriac

e) Sindromul disforic

127. A1 Simptome caracteristice delirului alcoolic acut (delirium tremens):

a) Apatie

b) Halucinații vizuale

c) Halucinații olfactive

d) Hipocondrie

e) Demență

128. A1 Simptome caracteristice delirului alcoolic acut (delirium tremens):

a) Insomnie

b) Astenie

c) Sindromul Korsacov

d) Pseudohalucinații

e) Delir de urmărire

129. A1 Simptome caracteristice delirului alcoolic acut (delirium

tremens):

- a) Delir de urmărire
- b) Delir de influență
- c) Iluzii vizuale

- d) Pseudohalucinații

- e) Apatie

130. A1 Simptome caracteristice delirului alcoolic acut (delirium tremens):

- a) Dezorientarea în timp și spațiu

- b) Hipocondrie
- c) Delir de influență

- d) Astenie

- e) Apatie

131. A1 Preparate utilizate în tratamentul delirului alcoolic acut (delirium tremens):

- a) Insulină
- b) Relanium
- c) Triftazină

- d) Piracetam

- e) Rispolept

132. A1 Simptome caracteristice psihozei alcoolice Korsakov:

- a) Halucinații vizuale

- b) Halucinații auditive

- c) Amnezie
- d) Apatie
- e) Astenie

133. A1 Simptome caracteristice psihozei alcoolice Korsakov:

- a) Tulburări psihosenzoriale
- b) Halucinații tactile
- c) Cefalee
- d) Confabulații

- e) Astenie

134. A1 Simptome caracteristice psihozei alcoolice Korsakov:

- a) Hipocondrie
- b) Dezorientare temporo- spațială
- c) Cefalee

- d) Halucinații olfactive

- e) Astenie

135. A1 Simptome caracteristice psihozei alcoolice Korsakov:

- a) Hipocondrie

- b) Halucinații olfactive

- c) Amnezie de fixare
- d) Astenie

- e) Delir de otrăvire

136. A1 Simptome caracteristice psihozei alcoolice Korsakov:

- a) Halucinații olfactive

- b) Delir de grandoare

- c) Confabulații

d) Delir de persecuție

e) Delir de otrăvire

137. A1 Dereglări psihice aparute în psihoza alcoolică Korsakov:

a) De gândire

b) De percepție

c) De memorie

d) Emoționale

e) Psihosenzoriale

138. A1 Preparate specifice în tratamentul alcoolismului:

a) Aminazină

b) Vitamina „C”

c) Teturam

d) Dimedrol

e) Haloperidol

139. A1 Metode specifice în tratamentul alcoolismului:

a) Apomorfinoterapia

b) Insulinoterapia

c) Vitaminoterapia

d) Terapia rezobtivă

e) Terapia vasculară

140. A1 În starea de intoxicație acută cu opiacee apare:

a) Astenie

b) Apatie

c) Euforie

d) Disforie

e) Hipocondrie

141. A1 În starea de intoxicație acută cu opiacee apare:

a) Depresie

b) Excitație motorie

c) Excitație anxioasă

d) Excitație isterică

e) Hipocondrie

142. A1 În starea de abținere la bolnavi cu opiomanie apare:

a) Astenie

b) Apatie

c) Euforie

d) Vomă

e) Hipocondrie

143. A1 În starea de abținere la bolnavi cu opiomanie apare:

a) Euforie

b) Diaree

c) Apatie

d) Amenție

e) Idei delirante

144. A1 Criteriile de diagnostic pentru bulimia nervoasă conform DCM-IV sunt:

a) Măncatul într-o anumită perioadă de timp a unei cantități de mâncare mult mai mare decât cea pe care ar mânca-o alte persoane în aceeași perioadă de timp și în condiții similare, mâncatul compulsiv.

b) Sentimentul lipsei de control asupra episoadelor de alimentare excesivă

c) Comportamentul compensator inadecvat recurent menit să preveni creșterea în greutate

d) Preocupări privind forma și greutatea corpului

e) Toate confirmațiile sunt corecte

145. A1 Comportamentul compensator inadecvat recurent menit să prevină creșterea în greutate în bulimia nervoasă include:

a) Voma provocată

b) Utilizare excesivă de laxative, diuretici sau alte medicamente pentru slăbit

c) Regim alimentar

d) Exerciții fizice în exces.

e) Toate confirmațiile sunt corecte

146. A1 Tip de mâncat compulsiv/purgativ al anorexiei nervoase include:

a) În cursul episodului actual de anorexie nervoasă persoana se angajează în mod repetat într-un comportament compulsiv sau purgativ

b) Vome autoprovocate

c) Abuz de laxative și clisme

d) Abuz de diuretice

e) Toate confirmațiile sunt corecte

147. A1 Pentru debutul anorexiei nervoase la începutul adolescenței sunt specifice:

a) Evitarea mâncatului

b) Voma

c) Activitate fizică în exces

d) Utilizarea laxativelor

e) Toate confirmațiile sunt corecte

148. A1 După vârstă deosebim următoarele variante ale anorexiei nervoase:

a) Anorexia infantilă

b) Anorexia prepubertară

c) Anorexia pubertară

d) Anorexia adolescenților

e) Toate confirmațiile sunt corecte

149. A1 Deosebim următoarele variante ale anorexiei nervoase:

a) Anorexia masculină

b) Anorexia mixtă cu episoade psihotice

c) Anorexia tardivă

d) Anorexia psihotică

e) Toate confirmațiile sunt corecte

150. A1 Parasomniile includ totul, exclusiv:

a) Somnambulism

b) Pavor nocturn

c) Coșmaruri

d) Vorbirea în somn

e) Tulburări de somn dependente de alcool

151. A1 Parasomniile de tip „Tulburări ale tranziției somn-veghe” includ totul, în afară de:

a) Mișcări ritmice

b) Miocolinii

c) Vorbire în somn

d) Sindromul crampelor nocturne

e) Dissomnii

152. A1 Parasomnii asociate cu somnul paradoxal sunt toate, în afară de:

- a) Coșmarurile
- b) Alterarea erecției peniene legate de somn
- c) Ereccții dureroase în somn
- d) Tulburări de comportament în somnul paradoxal
- e) Dissomnii

153. A1 Pentru parasomnii toate afirmațiile sunt corecte, în afară de:

- a) Bruxism
- b) Enurezis
- c) Apneea de somn a nou-născuților
- d) Coșmarurile
- e) Narcolepsia

154. A1 Disfuncțiile sexuale includ toate afirmațiile, în afară de:

- a) Lipsa sau pierderea dorinței sexuale
- b) Aversiunea sexuală și lipsa plăcerii sexuală
- c) Eșecul răspunsului genital
- d) Disfuncția orgasmică
- e) Voyerismul

155. A1 Din disfuncțiile sexuale, necauzate de o boală sau tulburare organică, fac parte:

- a) Lipsa dorinței sexuale
- b) Pedofilia
- c) Necrofilia
- d) Fetisismul
- e) Transsexualismul

156. A1 Tulburările anxios- fobice se manifestă prin:

- a) Idei de supraevaluare
- b) Astenie
- c) Ritualuri
- d) Atacuri de panică
- e) Idei delirante

157. A1 Tulburarea de conversie include manifestări:

- a) Obsesive
- b) Astenice
- c) Hipocondriace
- d) Senzoriale
- e) Paranoice

158. A1 Tulburările motorii conversive includ:

- a) Surditatea
- b) Mutismul
- c) Astazia- abazia
- d) Parestezia
- e) Orbirea

159. A1 Anxietatea de separare la copii include:

- a) Teamă de accidente a celor apropiați
- b) Nedorința de a mânca în singurătate
- c) Refuz de a merge la școală
- d) Iluzii pasagere
- e) Cosmaruri nocturne cu scene de despartire

160. A1 Atacul de panică atinge intensitate maximă în decurs de aproximativ

- a) 2 ore
- b) 45 minute
- c) 12 ore
- d) 24 ore
- e) 10 minute

161. A1 În tratamentul anxietății de separare la copii, se va da prioritate:

- a) Tranchilizantelor
- b) Psihoterapiei mamă- copil
- c) Izolarea copilului de mamă
- d) Neurolepticelor

e) Antidepresivelor

162. A1 Claustrofobia este teama de:

- a) Spații deschise
- b) A nu roși
- c) Spații închise

d) A rămâne singur

e) Singurătate

163. A1 Agorafobia este frica de:

a) Oameni

b) Spații deschise

c) Murdărie

d) A nu fi singur

e) Spații închise

164. A1 Ideile obsesive sunt:

a) Paranoice

b) Parazitare

c) Prevalente

d) Delirante

e) Parafrenice

165. A1 În tulburarea de conversie cea mai eficace s-a dovedit a fi următoarea metodă de psihoterapie:

a) Trainingul autogen

b) Psihoterapia cognitiv-comportamentală

c) Psihoterapia de grup

d) Psihoterapia psihanalitică

e) Psihodrama Moreno

166. A1 La baza dezvoltării nevrotice a personalității de regulă se află:

a) o stare neurotică de durată

b) Decompensarea stării neurotiforme

c) sunt corecte toate variantele anterioare de răspuns

d) nici una dintre variantele anterioare nu este corectă

e) este corectă doar varianta (B)

167. A1 Pentru dezvoltarea nevrotică a personalității mai caracteristice sunt tulburările afective de tip:

a) depresiv

b) disforic;

c) incontinență afectiv

d) apato-abulic

e) atimic

168. A1 Mai frecvent generează o dezvoltare nevrotică a personalității cele:

a) de tip explozivitate afectivă

b) de tip pseudoschizoid;

c) de tip anxios-fobic

d) de tip schizoid

e) toate variantele sunt corecte

169. A1 Definiția tulburărilor neurotice :

a) sunt dereglări funcționale, ce nu implică schimbări cerebrale organice și nu reprezintă psihoze

b) o stare de nedezvoltare psihică

c) o schimbare durabilă de personalitate

d) o dereglare intelectuală stabilă a memoriei, simțului critic

e) o stare gravă de tulburare a atenției

170. A1 În maladia Alzheimer au precădere factorii

a) vasculari

b) traumatizanți

c) endocrini

d) degenerativi

e) involutive.

171. A1 Manifestările clinice ale maladii Alzheimer

a) halucinații,

b) delir,

c) amnezii,

d) confuzii,

e) involutive.

172. A1 În Demența Vasculară predomină:

a) dereglări de comportament,

b) tulburări mnestice,

c) tulburări de gândire,

d) tulburări emoționale

e) tulburări de alimentație

173. A1 Tulburări emoționale ale Demenței Vasculare sunt:

a) depresia

b) euforia

c) incontinența afectivă

d) disforia

e) amnezie

174. A1 Demența în boala Pick se manifestă

a) obsesii,

b) logoree

c) parafazie

d) confabulații

e) memorie pastrata

175. A1 Demența în boala Huntington:

a) amnezii

b) anxietatea,

c) depresia

d) agitația

e) melancolie

176. A1 Demența în boala Parkinson

a) apatie

b) depresie,

c) bradifrenie,

d) logoreea

e) calm

177. A1 Demența în boala SIDA debutează:

a) hiperbulie,

b) bulemie

c) depresie,

d) confuzie.

e) echilibrat

178. A1 Cine poate fi psihoterapeut?

a) Un medic generalist

b) un psihiatru

c) Un psiholog

d) O persoana cu studii superioare in domeniul umanitar, cu formare

postuniversitara in domeniu

e) Un pedagog

179. A1 Când a apărut prima școală psihoterapeutică?

a) în secolul 8, realizată de medicul persan Rhazes din Bagdad

b) până în secolul 18, când bolile psihice au fost tratate ca fiind posesiuni demonice sau afecțiuni medicale care necesitau pedeapsă și închisoare

c) în secolul 19 cu începutul introducerii intervențiilor psihosociale pentru reabilitarea "nebunilor".

d) în 1900 cu apariția psihanalizei a lui Sigmund Freud

e) în 1879 cu apariția laboratorului psihologic de la Leipzig.

180. A1 Cine este întemeietorul psihanalizei?

a) Carl Rogers

b) Sigmund Freud

c) Karl Gustav Jung

d) Joseph Wolpe

e) Abraham Maslow

181. A1 Care este aria ocupațională a terapeuților comportamentaliști?

a) Procesele intrapsihice

b) comportamentul observabil

c) condițiile de mediu care modelează personalitatea

d) probleme emoționale a personalității

e) interacțiunea interpersonală.

182. A1 Cine este întemeietorul analizei tranzacționale?

a) Beck

b) Freud

c) Ellis

d) Bern

e) Perls

183. A1 Ce abordează analiza tranzacțională?

a) Ego-ul

b) Id-ul

c) Supraego-ul

- d) Comportamentul
- e) Emoțiile.

184. A1 Cum puteți defini hipnoza?

- a) Stare de relaxare pentru ameliorarea și revigorarea stării fizice și psihice, precum a homeostazei.
- b) Stare temporară a conștiinței, caracterizată prin reducerea volumului și focusarea asupra conținutului celor spuse spre a influența, legate de schimbările funcției individuale de autocunoaștere.
- c) O metodă de analiză a comportamentelor umane, relațiilor interpersonale și a sferei inconștiente a personalității.
- d) O terapie de grup bazată pe interacțiunea participanților și manifestarea diverselor experiențe emoționale.
- e) O terapie individuală bazată pe interiorizare, dezvoltarea capacităților spirituale a personalității și meditare

185. A1 Din ce curent psihoterapeutic face parte Gestalt-terapia?

- a) Curentul psihodinamic
- b) Curentul comportamental
- c) Curentul umanist
- d) Curentul existențial
- e) Curentul transpersonal.

186. A1 Sănătatea Mintală include în sine:

- a) cum facem fata stresului
- b) cum aplicam experienta educationala
- c) cum invatam
- d) cum percepem lumea celorlalți
- e) cum conflictam.

187. A1 Sănătatea mintală este un concept care decurge din cel de normalitate, adaptat la viața psihică a individului și se poate aborda ca aspect:

- a) medico-psihologic
- b) medico-genetic
- c) medico-biologic
- d) bio-genetic
- e) psihologico-educational

188. A1 De ce sănătatea mintală ar trebui să fie o prioritate la nivel global?

- a) Aproximativ 800 de milioane de persoane suferă de tulburări mintale

- b) Refugiații, migranții și persoanele expuse unor situații extreme suferă de un șir de tulburări specifice de sănătate mintală.

- c) Aproape 100 000 de persoane anual comit suicid.
- d) Tulburările psihice afectează în preponderență bătrînii.
- e) Tulburările psihice au o rată înaltă a mortalității.

189. A1 Indici care atestă amenințări asupra sănătății mintale semnificative la nivel mondial și în RM sunt în afară de:

- a) Deteriorarea generală a stării de sănătate a populației;
- b) Expansiunea abuzului și a dependenței de substanțe psiho-active;
- c) Creșterea ratei suicidului, în special în rândul tinerilor;
- d) Supra-structurarea cu factori de stres a societății (declin economic, creșterea șomajului, scăderea nivelului de trai)
- e) Mortalitatea înaltă.

190. A1 Dezvoltare istorică a serviciilor de sănătate sunt următoarele în afară de:

- a) Dezvoltarea pînă la apariția primei școli psihoterapeutice în 1900
- b) Tratamente agresive psihiatrice
- c) dezvoltarea azilurilor, între 1880 și 1950;
- d) declinului azilurilor, de prin 1950 pînă la 1980;
- e) reforma serviciilor de sănătate mintală, începând aproximativ din 1980.

191. A1 Fenomenul de stigmat sunt toate enunțurile în afară de:

- a) compromiterea și discriminarea socială a unei persoane.
- b) orice atribut ori semn fizic care devalorizează identitatea unui individ pînă într-acolo încât el nu mai poate beneficia de întreaga acceptare a societății
- c) orice atribut ori semn social care devalorizează identitatea unui individ pînă într-acolo încât el nu mai poate beneficia de întreaga acceptare a societății
- d) protecția persoanelor cu probleme de SM în societate
- e) barieră în asistența și tratarea diferitelor boli.

192. A1 Metodele de intervenție utilizate în sănătatea mintală sunt următoarele în afară de:

- a) Psihofarmacologia
- b) Psihoterapia
- c) Reabilitarea psihosocială
- d) Ergoterapia
- e) Asistența judiciară.

193. A1 Ținta reabilitării sunt toate în afară de:

- a) concentrarea puterilor asupra persoanei integre nu asupra simptomului,
- b) restabilirea abilităților primare și secundare de autodeservire a persoanei;
- c) reînvățarea vechilor deprinderi sau învățarea altor noi,
- d) axarea asupra potențialului și vocațiilor personale;
- e) îngrijirea sănătății în general.

194. A1 Reabilitarea profesională include în sine următoarele măsuri în afară de:

- a) Terapia ocupațională
- b) Ergoterapia
- c) Reprofesionalizarea
- d) Activitatea profesională protejată
- e) Psihoterapia

195. A1 Tulburări Disociative (de Conversie) sunt următoarele în afară de:

- a) Amnezie disociativă
- b) Fugă disociativă
- c) Stupoare disociativă
- d) Tulburări de transă și posesiune
- e) Tulburări factice

196. A1 Tulburarea Disociativă (de Conversie) este:

- a) o pierdere parțială sau completă a integrării normale între amintirile din trecut, conștientizarea identității și senzațiile imediate, precum și controlul mișcărilor corporale.
- b) este o tulburare organică legată de traumatismele cranio-cerebrale.
- c) este o tulburare cu prevalența mică de pînă la 1%.
- d) este o tulburare cu debut lent, neobservabil.

e) este o endogenie și afectează mai frecvent copiii.

197. A1 Tulburarea Disociativă (de Conversie) este:

a) este o tulburare organică legată de traumatismele cranio-cerebrale.
b) un grad considerabil de control conștient asupra amintirilor și senzațiile care pot fi selectate pentru atenție imediată, și mișcărilor care urmează să fie efectuate.

c) este o tulburare cu prevalența mică de pînă la 1%.

d) este o tulburare cu debut lent, neobservabil.

e) este o endogenie și afectează mai frecvent copiii.

198. A1 Tulburarea Disociativă (de Conversie) este:

a) este o tulburare organică legată de traumatismele cranio-cerebrale.

b) este o tulburare cu debut lent, neobservabil.

c) este o tulburare cu prevalența mică de pînă la 1%.

d) este o tulburare cu debut și încetare de stare disociativă bruscă, și este legată de un factor psihotraumatizant.

e) este o endogenie și afectează mai frecvent copiii.

199. A1 Selecția afirmația incorectă despre scara HAM-D:

- a) Este utilă în precizarea stării curente
- b) Este utilă în evaluarea eficacității tratamentului
- c) Se utilizează în cuantificarea depresiei
- d) Conține 21 întrebări punctate diferit
- e) Se completează de orice clinician

200. A1 Selecția afirmația incorectă despre scala SANS:

- a) Are 5 compartimente cu 25 itemi
- b) Punctajul de 0-5
- c) Evaluează atacurile de panică
- d) Evaluează aplatisarea afectivă, alogia
- e) Evaluează avoliția, anhedonia și atenția

201. A1 Afirmațiile despre scala PSYRATS sunt corecte, cu excepția:

- a) Este indicată în descrierea halucinațiilor
 - b) Este indicată în excluderea halucinațiilor
 - c) Descrie frecvența, durata, convingerea halucinațiilor
 - d) Descrie conținutul, consecințele halucinațiilor
 - e) Propusă de Haddock în 1999
- 202.** A1 Pentru evaluarea ADHD se utilizează, cu excepția:
- a) Scala MADRS
 - b) Scala ADHD Rating Scale
 - c) Vanderbilt Diagnostic Teacher Rating Scale
 - d) Child Behaviour Checklist
 - e) Corners-Wells Adolescent Self Report Scale
- 203.** A1 Este adevărat despre PANSS, cu excepția:
- a) Este o scală pentru a diagnostica schizofrenia
 - b) Conține 7 itemi pe psihopatologie pozitivă
 - c) Conține 7 itemi pe psihopatologie negativă
 - d) Conține 16 itemi pe psihopatologie generală
 - e) Pentru apreciere se necesită circa 30-60 minute utilizând SCID (interviu structurat)
- 204.** A1 Scale pentru evaluarea depresiei sunt toate, cu excepția:
- a) SAS
 - b) HAM-D
 - c) MADRS
 - d) Beck
 - e) Zung
- 205.** A1 Scale pentru evaluarea depresiei sunt toate, cu excepția:
- a) PANSS
 - b) HAM-D
 - c) MADRS
 - d) Beck
 - e) Zung
- 206.** A1 Scale pentru autoevaluare sunt:
- a) PANSS
 - b) HAM-D
 - c) MADRS
 - d) SAS
 - e) Zung
- 207.** A1 Etape în dezvoltarea psihicului uman sunt toate cu EXCEPȚIA:
- a) Etapa complexelor (1-7 ani)
 - b) Etapa orală (0-1,5 ani)

- c) Etapa anală(1,5-3 ani)
 - d) Etapa falică / Oedipiană (3-7 ani)
 - e) Etapa latenței sexualității infantile (8-11 ani)
- 208.** A1 Etape în dezvoltarea psihicului uman sunt toate cu EXCEPȚIA:
- a) Etapa școlară (7-11 ani)
 - b) Etapa orală (0-1,5 ani)
 - c) Etapa latenței sexualității infantile (8-11 ani)
 - d) Etapa pubertății și adolescenței (12-19 ani)
 - e) Etapa tinereții mature (20-34 ani)
- 209.** A1 Etape în dezvoltarea psihicului uman sunt toate cu EXCEPȚIA :
- a) Etapa sexualității libere (7-13 ani)
 - b) Etapa orală (0-1,5 ani)
 - c) Etapa anală(1,5-3 ani)
 - d) Etapa falică / Oedipiană (3-7 ani)
 - e) Etapa tinereții mature (20-34 ani)
- 210.** A1 Este adevărat despre etapa orală cu EXCEPȚIA:
- a) Copilul în mod normal reușește să controleze sfincterele
 - b) Activitățile și plăcerea este centrată pe orificiul bucal
 - c) Etapa durează de la naștere până la 1,5 ani
 - d) Copilul treptat ar trebui să reușească să treacă de la principiul plăcerii la principiul realității
 - e) În această etapă copilul este într-o stare de dependență totală în care se formează încrederea bazală în funcție de satisfacția orală
- 211.** A1 Este adevărat despre etapa orală cu EXCEPȚIA:
- a) Copilul în mod normal reușește să controleze părinții
 - b) Activitățile și plăcerea este centrată pe orificiul bucal
 - c) Etapa durează de la naștere până la 1,5 ani
 - d) Copilul treptat ar trebui să reușească să treacă de la principiul plăcerii la principiul realității
 - e) În mod normal copilul reușește să doarmă separat de mamă către sfârșitul etapei.
- 212.** A1 Este adevărat despre etapa anală cu EXCEPȚIA:
- a) Copilul face prima alegere de obiect și urăște în mod normal părintele de același sex și iubește părintele de sex opus

- b)** Copilul reușește să-și controleze sfincterele, mușchii, mișcările
- c)** Etapa durează de la 1,5 ani până la 3 ani
- d)** Copilul atinge un anumit grad de autonomie deși încă folosește pe mama ca „bază de refugiu”
- e)** În această etapă copilului în mod normal i se oferă date despre rușine, reguli, interdicții și remunerări, făcând baza SupraEu-ului.

213. A1 Este adevărat despre etapa anală cu EXCEPȚIA:

- a)** Copilul face totul să fie iubit, activitate sa limitându-se preponderent la a mânca și dormi
- b)** Copilul reușește să-și controleze sfincterele, mușchii, mișcările
- c)** Etapa durează de la 1,5 ani până la 3 ani
- d)** Copilul atinge un anumit grad de autonomie deși încă folosește pe mama ca „bază de refugiu”
- e)** Este caracteristică anxietatea de separare.

214. A1 Este adevărat despre etapa falică / Oedipiană cu EXCEPȚIA:

- a)** În mod normal fiecare copil reușește să se izoleze de semenii și să se joace singur în pace
- b)** Copilul ar trebui să reușescă să-și răspundă la întrebări ce țin de apartenență de sex, diferența de vârstă (adult vs copil), precum și reconcilierea dintre copil și părintele de același sex.
- c)** Etapa durează de la 3 ani până la 7 ani
- d)** Este prezentă dorința de a imita lumea adulților și rivalitatea între frați.
- e)** Copilul vrea să se căsătorească cu părintele de sex opus și în același timp să evite părintele de același sex.

215. A1 Este adevărat despre etapa falică / Oedipiană cu EXCEPȚIA:

- a)** Copilul în mod normal nu reușește să controleze încă sfincterele
- b)** Copilul resimte rivalitate față de părintele de același sex
- c)** Copilul tinde spre o apropiere de părintele de sex opus
- d)** Etapa durează de la 3 ani până la 7 ani
- e)** Este prezentă dorința de a imita lumea adulților și rivalitatea între frați.

216. A1 Psihologia medicală are ca sarcini de bază:

- a)** Diagnosticul și tratamentul patologiei psihiatrice (inclusiv farmacologic).

- b)** De a participa la formularea diagnosticului și de a participa prin intermediul metodelor proprii la actul psihoterapeutic.

- c)** De a trata și eradica prin tehnici sugestive patologia psihiatrică.

- d)** De a oferi suport în politici de sănătate.

- e)** De a pronostica patologii psihiatrice cu scop de eugenie.

217. A1 Care din următoarele preparate NU este relevant pentru tratamentul epilepsiei:

- a)** Clorpromazina
- b)** Carbamazepină
- c)** Topiramat
- d)** Lamotrigină
- e)** Clonazepam

218. A1 Care din următoarele preparate NU este relevant pentru tratamentul epilepsiei:

- a)** Topiramat
- b)** Lamotrigină
- c)** Clonazepam
- d)** Fenitoină
- e)** Clozapina

219. A1 Care din următoarele preparate NU este relevant pentru tratamentul epilepsiei:

- a)** Acid valproic
- b)** Zaleplon
- c)** Topiramat
- d)** Fenitoină
- e)** Fenobarbital

220. A1 Care din următoarele preparate NU este relevant pentru tratamentul epilepsiei:

- a)** Aripiprazol
- b)** Carbamazepină
- c)** Topiramat
- d)** Lamotrigină
- e)** Clonazepam

221. A1 Care din următoarele preparate NU este relevant pentru tratamentul epilepsiei:

- a)** Topiramat
- b)** Lamotrigină

c) Clonazepam

d) Fenitoină

e) Trifluoperazina

222. A1 Care din următoarele stări este o tulburare de conștiință caracteristică pentru epilepsie:

a) Stupor cataton

b) Amenința

c) Gândire vâscoasă

d) Idei delirante

e) Starea crepusculară

223. A1 Care din următoarele stări este caracteristic pentru schimbările pe termen lung în epilepsie:

a) Somnambulismul

b) Grand mal

c) Petit mal

d) Absențe

e) Schimbări de caracter/ personalitate

224. A1 Care din următoarele simptome NU este caracteristic pentru stările disforice din epilepsie:

a) Dispoziție depresivă

b) Agitație psihomotorie

c) Impulsivitate

d) Agresivitate

e) Delirium

225. A1 Care din următoarele simptome NU este caracteristic pentru stările disforice din epilepsie:

a) Dispoziție depresivă

b) Agitație psihomotorie

c) Atac de panică

d) Agresivitate

e) Irascibilitate

226. A1 Care din următoarele simptome NU este caracteristic pentru stările disforice din epilepsie:

a) Dispoziție depresivă

b) Agitație psihomotorie

c) Impulsivitate

d) Oneiroid

e) Irascibilitate

227. A1 Tulburarea de personalitate / caracter în cadrul epilepsiei se caracterizează prin toate cu EXCEPȚIA:

a) Egocentrice

b) Pedanți

c) Delirium

d) Gândirea vâscoasă

e) Cu greu delimitează esențialul de inutil / secundar

228. A1 Tulburarea de personalitate / caracter în cadrul epilepsiei se caracterizează prin toate cu EXCEPȚIA:

a) Egocentrice

b) Pedanți

c) Un pattern pervasiv de căutare a atenției și de a-i impresiona pe ceilalți

d) Gândirea vâscoasă

e) Meticuloși

229. A1 Pentru accesul epileptic NU este caracteristic:

a) Debut brusc

b) Tulburări ale conștiinței (lipotimii)

c) Cădere ușoară, fără lovituri

d) Lipsa răspunsului la stimuli verbali

e) Amnezie post-ictală

230. A1 Pentru accesul epileptic NU este caracteristic:

a) Conștiința clară

b) Recuperare lentă post-ictală

c) Leziuni bucale (limbă, mucoasă)

d) Reflexe patologice

e) Durata accesului până la 5 minute

231. A1 Pentru accesul epileptic NU este caracteristic:

a) Debut brusc

b) Tulburări ale conștiinței (lipotimii)

c) Durata până la 30 minute

d) Recuperare lentă post-ictală

e) Lipsa răspunsului la stimuli verbali

232. A1 Pentru accesul epileptic NU este caracteristic:

a) Convulsii foarte polimorfe, intenționate

b) Recuperare lentă post-ictală

c) Leziuni bucale (limbă, mucoasă)

- d) Durata accesului până la 5 minute
e) Amnezie post-ictală
- 233.** A1 Pentru accesul epileptic NU este caracteristic:
a) Tulburări ale conștiinței (lipotimii)
b) Debut lent
c) Reflexe patologice
d) Durata accesului până la 5 minute
e) Lipsa răspunsului la stimuli verbali
- 234.** A3 Cum puteți defini abulia?
a) dereglare de personalitate
b) Impuls redus de a acționa și gândi
c) absența voinței
d) tulburare specifică de personalitate
e) indiferența față de consecințe
- 235.** A3 În agorafobie apar următoarele dereglări:
a) Frica patologică de locuri deschise
b) Frica patologică de locuri închise
c) frica de părăsirea mediului familiar al locuinței
d) Frica patologică de diferite situații
e) Frica patologică de animale și obiecte
- 236.** A3 Catatonie este caracterizată prin:
a) Agitație, impulsivitate și comportament agresiv, de mare intensitate.
b) Stare apato-abulică permanentă cu tulburări de gândire
c) Asumarea voluntară a unei posturi nepotrivite sau bizare, menținute în general pentru perioade îndelungate de timp.
d) Poziție motorie fixă și susținută, care este rezistentă la modificare.
e) Tulburări afective și de memorie progresive.
- 237.** A3 Catatonie este caracterizată prin:
a) Agitație, impulsivitate și comportament agresiv, de mare intensitate.
b) Stare apato-abulică permanentă cu tulburări de gândire
c) Asumarea voluntară a unei posturi nepotrivite sau bizare, menținute în general pentru perioade îndelungate de timp.
d) Poziție motorie fixă și susținută, care este rezistentă la modificare.
e) Tulburări afective și de memorie progresive.
- 238.** A3 Depresie este o stare mintală caracterizată prin simțăminte de:
a) tristețe, singurătate

- b) lipsă de motivație și discernământ
c) disperare
d) stimă de sine scăzută
e) auto-reproșuri și gânduri de autoînvinuire
- 239.** A3 Mania poate fi definită prin:
a) Euforie
b) agitație, hiperactivitate
c) hipersexualitate
d) gândire și vorbire accelerate (fugă de idei)
e) atacuri de panică.
- 240.** A3 Compulsiile se caracterizează prin:
a) Conștiința caracterului morbid al tulburării
b) Pierdere de timp importantă (> 1 h/zi)
c) Nu au consecințe asupra activităților profesionale, sociale
d) La copii, compulsiile în stare pură nu se întâlnesc niciodată
e) Sunt resimțite ca excesive, neadecvate
- 241.** A3 Sunt afirmații adevărate despre tulburarea de panică:
a) Declanșată de diverși factori stresanți
b) Sunt evitate anumite situații pentru a preveni declanșarea unui nou atac de panică
c) Comportamentul pacientului în viața cotidiană nu este modificat
d) Apare mai ales la bărbați
e) Odată diagnosticată, nu se vindecă niciodată
- 242.** A3 Managementul tulburării de panică se realizează astfel:
a) Tratament simptomatic cu inhibitori selectivi ai recaptării serotoninei, timp de 12 săptămâni
b) Betablocante selective, timp de 1 an
c) Căutarea și tratarea unei cauze organice acute
d) Psihoterapie de susținere
e) Tratament simptomatic cu benzodiazepine, maxim 12 săptămâni
- 243.** A3 Tulburarea anxioasă generalizată are următoarele caracteristici:
a) Pacientul reușește să-și controleze preocupările
b) Simptomele persistă mai mult de 6 luni
c) Anxietatea apare voluntar
d) Boala Parkinson este un diagnostic diferențial

- e) În evoluție, se poate croniciza
- 244.** A3 Agorafobia se caracterizează prin:
- a) Conduite de evitare
 - b) Conștientizarea caracterului morbid al tulburării
 - c) Reprezintă teama de spații largi, de mulțime
 - d) Evoluția este invariabilă către schizofrenie
 - e) Persoane sau obiecte contrafobice
- 245.** A3 Sunt factori de stres în tulburarea de adaptare:
- a) Dificultăți sociale
 - b) Probleme profesionale
 - c) Probleme familiale
 - d) Tulburări alimentare
 - e) Tulburări de somn
- 246.** A3 Sunt afirmații adevărate despre starea de stres acut:
- a) Apare după mai mult de o lună de la eveniment
 - b) Flash-back, coșmaruri
 - c) Retrăire spontană sau provocată
 - d) Anxietate, tulburări de somn
 - e) Sexul masculin este un factor de risc
- 247.** A3 Sunt comorbidități ale tulburării obsesiv-compulsive:
- a) Schizofrenia
 - b) Depresia
 - c) Hipotiroidismul
 - d) Sindromul Gilles de la Tourette
 - e) Ticuri cronice
- 248.** A3 Sunt afirmații adevărate despre enurezis:
- a) Micțiunile sunt parțiale, voluntare
 - b) Forma secundară este mai frecventă
 - c) Apariția este nocturnă
 - d) Diabetul este un diagnostic diferențial
 - e) Evoluția este nefavorabilă
- 249.** A3 Despre encoprezis se poate afirma:
- a) Defecarea este voluntară
 - b) Se poate asocia cu constipația
 - c) Se ameliorează cu tratament
 - d) Forma primară este mai frecventă
 - e) Fecalomul este un diagnostic diferențial
- 250.** A3 Autismul infantil Kanner are următoarele caracteristici:
- a) Tulburări de coordonare motorie

- b) Apare mai ales după vârsta de 7 ani
 - c) Agresivitate, automutilare
 - d) Izolare, tulburări de limbaj
 - e) Absența contactului vizual
- 251.** A3 Sunt cauze ale întârzierii achizițiilor corespunzătoare vârstei la copii:
- a) Deficit auditiv, vizual
 - b) Encefalopatii cromozomiale
 - c) Retard mental dacă IQ < 30
 - d) Tulburări psihotice
 - e) Boala Hirschprung
- 252.** A3 Sunt diagnostice diferențiale ale autismului Kanner:
- a) MERICISM
 - b) Surditate
 - c) Cecitate
 - d) Sindrom Rett
 - e) Sindrom X fragil
- 253.** A3 Cele mai frecvente dificultăți de învățare la copii sunt cele de:
- a) Scris
 - b) Jucat
 - c) Calcul matematic
 - d) Relaționare
 - e) Citit
- 254.** A3 Sunt tulburări de comportament la copii:
- a) Tulburarea hiperkinetică cu deficit de atenție
 - b) Tulburarea de tip opoziție-sfidare
 - c) Tulburarea de conduită
 - d) Encoprezis, enurezis
 - e) MERICISM, pica
- 255.** A3 Care din afirmațiile de mai jos sunt corecte?
- a) La bărbați sinuciderile realizate sunt de trei ori mai numeroase decât la femei.
 - b) Femeile comit de patru ori mai multe tentative de sinucidere decât bărbații.
 - c) Bărbații folosesc metode violente mai frecvent decât femeile
 - d) Riscul sinuciderii scade cu vârsta.
 - e) Două din fiecare trei sinucideri sunt comise de bărbați adulți albi
- 256.** A3 Care din afirmațiile de mai jos sunt corecte:
- a) La bărbați vârful riscului de sinucidere apare după vârsta de 55 de ani;

- b) la femeii vârful se constată după 65 de ani.
- c) Persoanele mai în vârstă încearcă mai rar să se sinucidă, dar reușesc mai frecvent.
- d) După vârsta de 75 de ani, rata sinuciderilor scade la ambele sexe.
- e) În prezent creșterea cea mai rapidă a ratei suicidului se înregistrează la bărbații tineri în vârstă de 25 până la 34 de ani.

257. A3 Care afirmații de mai jos sunt corecte?

- a) Boala medicală sau chirurgicală constituie un factor de risc în sinucidere
- b) 50% din persoanele care se sinucid sunt depressive
- c) Tulburarea de personalitate borderline se asociază cu o rată ridicată a comportamentului suicidal.
- d) O tulburare prin uz de substanțe scade riscul de sinucidere
- e) Demența, deliriumul, stările de panică cresc riscul de sinucidere

258. A3 Alți factori de risc pentru sinucidere sunt:

- a) Senzația de lipsă a speranțelor.
- b) Dorința de a atrage atenția
- c) Adunatul medicamentelor.
- d) Strategii de manipulare a celor apropiați
- e) Istoricul familial de suicid.

259. A3 Retardarea mintală este determinată de următorii factori:

- a) Factori genetici
- b) Factori culturali
- c) fenilcetonuria
- d) Anomalii cromozomiale.
- e) Sindromul cromozomului X fragil - 1 la 1000 băieți născuți vii

260. A3 Retardarea mintală este determinată de următorii factori:

- a) Erori innăscute ale metabolismului
- b) Sindromul Down (trisomie 21),
- c) Sechele ale infecțiilor, toxinelor sau ale traumatismelor cerebrale survenite prenatal, perinatal
- d) Tulburări de personalitate și caracter
- e) Tulburări de atașament

261. A3 Care din afirmațiile de mai jos despre retardarea mintală este corectă:

- a) Retardarea mintală ușoară este cauzată frecvent de absența cronică a stimulării intelectuale.
- b) Gandirea tinde să fie concretă și egocentrică.
- c) Există un comportament sau un tip de personalitate tipic, caracteristic pentru retardarea mintală

d) Stima de sine scăzută este unul din simptomele de bază în retardare mintală

e) Retardarea mintală se poate ușor trata prin tratamente asociate și psihoterapie.

262. A3 Tratamentul retardării mintale poate fi:

- a) Farmacologic
- b) Educațional
- c) Psihologic
- d) Psihoterapeutic
- e) chirurgical

263. A3 Tratamentul educațional în retardare mintală cuprinde următoarele elemente:

- a) Remediere
- b) pregătire vocațională
- c) pregătirea abilităților sociale
- d) învațare la domiciliu
- e) intervenție în criză

264. A3 Tratamentul psihologic în retardarea mintală cuprinde următoarele activități:

- a) Consiliere parentală și familială.
- b) Psihoterapie suportivă individuală. Conștientizarea inadecvărilor poate să inducă scăderea stimei de sine.
- c) Activitățile de grup pentru socializarea
- d) Psihoterapie psihodinamică
- e) Psihoterapie existențială

265. A3 Criteriile de diagnostic pentru tulburare autistă sunt următoarele:

- a) modificare calitativă a interacțiunii sociale
- b) alterări calitative ale comunicării
- c) paternuri restricționate, stereotipe și repetitive ale comportamentului, intereselor și activităților,
- d) manierisme motorii stereotipe și repetitive
- e) tulburări de gândire și de dispoziție profunde

266. A3 Criteriile de diagnostic pentru tulburare prin deficit atențional/hiperactivitate sunt următoarele:

- a) Simptome de inatenție
- b) simptome de hiperactivitate
- c) Simptome de impulsivitate
- d) Simptome de inapetență

- e) Simptome de dereglarea a somnului
267. A3 Care sunt preparatele de bază din grupa benzodiazepinelor:
- a) alprazolam
 - b) lorazepam
 - c) diazepam
 - d) clonazepam
 - e) clorpromazin
268. A3 Preparatele antidepresante sunt:
- a) Amitriptilin
 - b) Paroxetin
 - c) Risperiron
 - d) Haloperidol
 - e) Moditen depo
269. A3 Preparatele antidepresante sunt:
- a) Clonazepam
 - b) Orfiril
 - c) Carbamazepin
 - d) Melipramin
 - e) fluoxetina
270. A3 Efectele terapeutice ale benzodiazepinelor sunt:
- a) sedative
 - b) anxiolitic
 - c) anticonvulsivant
 - d) antipsihotic
 - e) antistres
271. A3 Efectele adverse a benzodiazepinelor sunt:
- a) Psihomotor
 - b) Sindrom de sevraj
 - c) Hipotonie și căderi
 - d) Agravarea apneei hipnice și a altor tulburări pulmonare obstructive
 - e) Coșmaruri nocturne
272. A3 Antagoniștii receptorilor dopaminici sunt:
- a) Clorpromazina
 - b) Trifluoperazina
 - c) Haloperidol
 - d) Lorazepam
 - e) carbamazepin
273. A3 Criteriile pentru episod depresiv major sunt următoarele:
- a) Interes sau plăcere marcat diminuate față de toate, sau aproape toate,

- activitățile, în cea mai mare parte a zilei, aproape în fiecare zi
 - b) Pierdere în greutate semnificativă, fără să țină un regim de slăbire, sau creștere în greutate
 - c) Insomnie sau hipersomnie aproape în fiecare zi.
 - d) Tulburări de memorie și atenție pronunțate practic permanente
 - e) Simțăminte de devalorizare sau de vinovăție excesivă sau inadecvată aproape în fiecare zi
274. A3 Criteriile pentru episod depresiv major sunt următoarele:
- a) Oboseală sau pierdere a energiei aproape în fiecare zi.
 - b) Idei recurente de moarte, idee de suicid sau recurență fără un plan specific sau tentativă de sinucidere ori plan specific de sinucidere.
 - c) Dereglări de percepție, în special halucinații și iluzii vizuale
 - d) Scăderea progresivă a memoriei cantitativ și calitativ
 - e) Automatism ambulator
275. A3 Criteriile de diagnostic al episodului maniacal sunt următoarele:
- a) Distractibilitate
 - b) stimă de sine inflaționată sau grandiozitate.
 - c) nevoie descrescută de somn
 - d) fugă de idei sau senzația subiectivă că gândurile aleargă.
 - e) creșterea activităților orientate către un scop
276. A3 Criteriile de diagnostic al episodului maniacal sunt următoarele:
- a) implicare excesivă în activități plăcute care au potențial ridicat de consecințe negative
 - b) stimă de sine inflaționată sau grandiozitate.
 - c) nevoie descrescută de somn
 - d) Stare de oboseală de dimineața
 - e) creșterea activităților orientate către un scop
277. A3 Cu care maladii se face diagnosticul diferențiat al episodului maniacal a tulburării bipolare
- a) Tulburare schizoafectivă
 - b) Schizofrenie
 - c) Epilepsie
 - d) Tulburare de personalitate
 - e) Tulburări conversionale
278. A3 Cu care maladii se face diagnosticul diferențiat al episodului depresiv a tulburării bipolare
- a) Doliu
 - b) Schizofrenia

- c) Tulburări de somn
- d) Tulburări disforice
- e) Psihoze infecțioase

279. A3 Care sunt preparatele de elecție în epizodul depresiv:

- a) Antidepresivele triciclice
- b) SSRI
- c) Bupropionul
- d) Clorpromazina
- e) nootropele

280. A3 Care sunt preparatele de elecție în epizodul maniacal:

- a) Antidepresivele triciclice
- b) timostabilizatoarele
- c) Bupropionul
- d) Antipsihotice
- e) Preparatele de litiu

281. A3 Pentru excitatia catatonica este caracteristic, cu exceptia:

- a) ecolalie
- b) catalepsie
- c) ecopraxie
- d) inhibitia motorie
- e) excitatie motorie

282. A3 Forma Hebefrenica are o evolutie:

- a) Favorabila
- b) Nefavorabila
- c) Epizodica,cu defecte progresive
- d) Epizodic remitenta
- e) Continua

283. A3 Din grupa simptomelor fundamentale a Schizofreniei fac parte:

- a) Autism
- b) Tulburarea constiintei
- c) Tulburari de perceptie
- d) Tulburari de gindire
- e) Idei delirante

284. A3 Etapele schizofreniei paranoide sunt, cu exceptia:

- a) Paranoiala
- b) Stupor catatonic

- c) Paranoia
- d) Parafrenica
- e) Hebefrena

285. A3 Variantele de evolutie a Schizofrenie sunt:

- a) Continua
- b) Epizodica , cu defect progressive
- c) Epizodica remitenta
- d) Reziduala
- e) Acuta

286. A3 Care idei delirante se intilnesc mai des in Schizofrenia paranoia:

- a) De otravire
- b) De urmarire
- c) De gelozie
- d) De persecutie
- e) De influenta;

287. A3 In excitatia catatonica constiinta poate fi:

- a) Obnubilare
- b) Crepusculara
- c) Lucida
- d) De tip oneroid
- e) De tip amentiv

288. A3 Care din urmatarii psihiatri au studiat mai aprofundat Schizofrenia:

- a) Korsakov
- b) Kandinski
- c) Krapaelin
- d) Kahlbaum
- e) Rush

289. A3 Din simptomele deficitare a schizofreniei fac parte:

- a) Stari anxioase
- b) Tulburari de gindire
- c) Sindrom delirant

- d) Tulburare de constiinta
- e) Discordanta psihomotorie

290. A3 Prin ce se caracterizeaza tulburarile neuro-astenice din cadru schizofreniei paranoide:

- a) Pierderea interesului fata de familie
- b) Irascibilitate
- c) Pierderea interesului fata de ambianta
- d) Cresterea interesului fata de familie
- e) Cresterea interesului fata de ambianta

291. A3 In schizofrenia simpla gindirea este:

- a) Viscoasa
- b) Haotica
- c) Paralogica
- d) Rezonera
- e) Accelerata

292. A3 Teoriile etiologice a schizofreniei sunt:

- a) Genetica
- b) Autoimuna
- c) Infectioasa
- d) Biochimica

e) Postiradiere

293. A3 Ce preparat se va administra in caz de sindrom halucinator,cu exceptia:

- a) Aminazina
- b) Seduxen
- c) Nuredol
- d) Ruditel
- e) Haloperidol

294. A3 "Intoxicatia filozofica" apare in urmatoarea forma a schizofreniei,cu exceptia:

- a) Hebefrenica
- b) Paranoida

- c) Febrila
- d) Simpla
- e) Catatonica

295. A3 Automatismul mintal are urmatoarele variante:

- a) Asociativ
- b) Senzitiv
- c) Cataleptic
- d) Amentiv
- e) Cenestetic

296. A3 In schizofrenia simpla :

- a) Dispare vointa
- b) Este prezenta motivatia
- c) Apare antipatie fata de cei din jur
- d) Agresivitate
- e) Izolare de realitate;

297. A3 Etapa paranoiala a schizofreniei paranoide se manifesta prin:

- a) Apar manifestari depresiv -anxioase
- b) Irascibilitate
- c) Depersonalizare
- d) Prezenta fenomenului "déjà vu"
- e) Sindrom apatico-abulic.

298. A3 Din cadrul psihozelor endogene fac parte:

- a) Psihozele infectioase
- b) Psihozele somatogene
- c) Tulburari psihice în traumele cranio-cerebrale
- d) Schizofrenia
- e) Psihoza maniaco-depresivă

299. A3 Schizofrenia este:

- a) O boala psihică caracterizată printr-o etiologie neelucidată pe deplin   i simptomatologie polimorfă
- b) Este o boală ce se manifestă prin crize convulsive   i echivalente psihice cu un caracter paroxistic
- c) Este o patologie exogenă

- d) Este o boala endogenă
e) Este o tulburare nevrotică corelată cu stresul
- 300.** A3 In patogeneza schizofreniei un rol important îl au :
- a) Tulburările metabolismului azotat
b) Prezența în serul sanguin a unei subsubstanțe toxice-taraxeina
c) Perturbarea metabolismului dopaminei și serotoninei
d) Dereglări în metabolismul mineralilor (crește Calciul și Cuprul, scade sodiul și ferul)
e) Prezența focarului epileptic
- 301.** A3 Caracteristic patomorfologic pentru schizofrenie este :
- a) Macroscopic s-a stabilit o greutate medie sau mare a creierului
b) Reducerea volumului ventriculului lateral
c) Arterele laterale bazale deseori au aspect hipoplazic
d) Ictus hemoragic în regiunea lobului occipital
e) Deseori nu prezintă modificari specifice
- 302.** A3 Simptomele negative ale bolii sunt :
- a) Sindrom delirant
b) Autism
c) Negativism
d) Tulburări de conștiință
e) Stări anxioase
- 303.** A3 Din manifestările productive ale schizofreniei fac parte :
- a) Idei delirante
b) Halucinații
c) Astenie
d) Apato-abulie

- e) Confabulații
- 304.** A3 Pentru clinica schizofreniei sunt caracteristice :
- a) Simptome fundamentale
b) Simptome deficitare (negative)
c) Simptome neurovegetative
d) Coma cetoacidozică
e) Simptome productive (pozitive)
- 305.** A3 Pentru tulburările de conștiință în schizofrenie e caracteristic:
- a) În general tulburările de conștiință nu sunt specifice pentru schizofrenie
b) În faza acută a schizofreniei catatonice și hebefrene se observă stări oneroide și amentive
c) E caracteristică coma
d) E caracteristic delirium tremens
e) E caracteristic starea amentivă și delirium tremens
- 306.** A3 Formele scizofreniei sunt:
- a) Apatică
b) Catatonică
c) Agitată
d) Simplă
e) De absență
- 307.** A3 Scizofrenia hebefrenă :
- a) Are evoluție nefavorabilă
b) Este o forma malignă
c) Este o forma benignă a schizofreniei
d) Se remite și fără tratament
e) Apare mai frecvent la adolescenți
- 308.** A3 Scizofrenia hebefrenă:

- a) Se instalează rapid la pensionari
- b) Se manifestă prin catalepsie
- c) Are evoluție nefavorabilă

d) Se manifestă prin excitație psihomotorie cu expresii patetice, irascibilitate, manierism, comportament pueril, agresivitate

e) Predomină fenomenele halucinator-delirante

309. A3 Pentru Schizofrenia catatonică sunt veridice următoarele afirmări :

- a) Debutează mai frecvent la 19-35 ani
- b) Are 2 forme (excitație și stupor catatonice)
- c) Se poate manifesta prin amnezia disociativă, fuga disociativă, stupor disociativ, convulsii disociative
- d) E caracteristică incoerența gândirii

e) În excitația catatonică sunt prezente stereotipiile, manierisme, ecolalie, ecopraxie

310. A3 Excitația catatonă se manifestă prin :

- a) Manierism
- b) Ecopraxie, ecomimie
- c) Stereotipiile
- d) Ecolalie
- e) Flexibilitate ceroasă

311. A3 Stuporul catatonice se manifestă prin:

- a) inhibiție motorie
- b) stereotipiile
- c) flexibilitate ceroasă
- d) "bot de pește"
- e) catalepsie

312. A3 Stuporul catatonice se caracterizează prin:

- a) Ecolalie, ecopraxie
- b) Stereotipiile
- c) Negativism

- d) Mutism
- e) Manierism

313. A3 Excitația catatonă se manifestă prin:

- a) Predomină fenomenele halucinator-delirante
- b) Clinica e dominată de tulburare crepusculară a conștiinței
- c) Repetarea cuvintelor și mișcărilor celor din jur (ecolalie, ecopraxie)
- d) Negativism, mutism
- e) Stereotipiile

314. A3 Catalepsia este:

- a) păstrarea timp îndelungat a unei poziții anumite
- b) e caracteristică schizofreniei simple
- c) flexibilitate ceroasă
- d) sunt mișcări bizare, stereotipale
- e) îi este caracteristic simptomul pernei de aer

315. A3 Schizofrenia hipertoxică (febrilă):

- a) este o formă benignă a schizofreniei
- b) este o psihoză supraacută, asociată cu intense tulburări somatice
- c) are pronostic nefavorabil, deseori letal
- d) este una din formele catatonice ale schizofreniei
- e) principalul simptom al bolii este hipertermia

316. A3 Schizofrenia hipertoxică :

- a) Are evoluție malignă și pronostic nefavorabil
- b) Necesită un tratament energetic în primele zile de boală
- c) Se manifestă printr-un șir de simptome catatonice
- d) Debutează prin semne de intoxicație, bradicardie, hipotermie

e) Este însoțită de rigiditate musculară, tremor

317. A3 Forma hebefrenă a schizofreniei se manifestă prin:

a) stupor, comă

b) agitație hebefrenă

c) hipertermie, tahicardie, tulburări trofice, echimoze pe corp

d) stare emoțională haotică, veselie neadekvată, reacții impulsive, gesturi ciudate

e) uneori are în componența sa și elemente catatonice

318. A3 Pentru schizofrenia simplă e caracteristic:

a) este o formă malignă

b) se manifestă prin amnezie disociativă

c) se manifestă prin stări anxios-fobice

d) îi este caracteristică "intoxicația filosofică"

e) evoluția este lentă cu timpul instalându-se un defect apatico-abulic

319. A3 Tratamentul schizofreniei :

a) trebuie să fie precoce, complet, de durată, individualizat

b) preparatele psihotrope mai frecvent utilizate: aminazina, clorpromazina, haloperidolul, triflazina

c) preparatele mai frecvent utilizate în schizofrenie : amitriptilina, melipramina, seroxat, rexetin

d) în schizofrenie se utilizează neuroleptice atipice: olanzapin, rispolept

e) terapia electroconvulsivă este recomandată în schizofrenia hipertoxică

320. A3 Ergoterapia în schizofrenie:

a) se folosește pe larg în remisiuni

b) scopul este de a-l scoate pe bolnav din adinamie, autism, de a-i stimula voința

c) joacă un rol deosebit în procesul de readaptare și resocializare

d) este indicat doar în formele maligne de schizofrenie

e) este de dorit ca bolnavul singur să-și aleagă tipul de activitate după plac

321. A3 Tratamentul în schizofrenie se efectuează prin:

a) neuroleptice

b) terapia convulsivă

c) ergoterapia - în remisiune

d) psihoterapia - în timpul remisiunii

e) tratament specific cu : apomorfina, teturam, acid nicotinic, espiral

322. A3 "intoxicația filosofică" este:

a) interesul față de filosofie și alte idei abstracte

b) se întâlnește preponderent în schizofrenia simplă

c) bolnavii citește lucrări filosofice fără să le perceapă sensul

d) se întâlnește în psihoza maniaco-depresivă

e) se întâlnește în boala Pick

323. A3 Etapele schizofreniei sunt :

a) De debut

b) Paranoică

c) De stare

d) Catatonică

e) De remisie cu restructurarea personalității

324. A3 Următoarele fraze pentru schizofrenie sunt adevărate :

- a) conform criteriilor constitutionale schizofrenia aparține tipului leptosom
- b) una din cauzele etiologice ale schizofreniei este cea ereditară
- c) riscul genetic de a dezvolta schizofrenie la gemenii monozigoti este 60-90%
- d) se determină modificări patomorfologice sub formă de placi senile în lobii frontali și temporali
- e) la electroencefalografie în perioada acută se determină unde skipe (unde de virf)

325. A3 Tulburările de limbaj în schizofrenie :

- a) în unele cazuri se poate determina schizofazia
- b) e caracteristic pentru unii bolnavi paragramatismul
- c) uneori se determină mutism
- d) unii pacienți prezintă ecolalie
- e) unii pacienți prezintă afazie motorie

326. A3 La copii schizofrenia evoluează preponderent cu

- a) simptomatologia hebefrenă
- b) simptomatologia catatonă
- c) asemănător formei simple
- d) asemănător formei paranoide
- e) cu halucinații auditive

327. A3 Pentru tabloul clinic al schizofreniei la copii sunt caracteristice

- a) tulburări motorii
- b) frici, fobii și angoase
- c) obsesii
- d) halucinații auditive
- e) halucinații vizuale

328. A3 Pentru tabloul clinic al schizofreniei la copii sunt

caracteristice

- a) delir sistematizat
- b) fantezii de tip delirant
- c) halucinații auditive
- d) halucinații vizuale
- e) sindromul Cotard

329. A3 Criteriile pentru tulburări ale personalității și comportamentului adultului:

- a) Ecoul gândirii, inserția sau furtul gândirii și răspândirea gândirii
- b) Atitudini și comportament marcat dizarmonic și durabile
- c) Tulburarea duce la un disconfort subiectiv
- d) Tulburarea este de obicei asociată cu probleme semnificative în performanța profesională și socială
- e) Idei delirante de control și influență

330. A3 Criteriile pentru tulburări ale personalității și comportamentului adultului:

- a) Ecoul gândirii și răspândirea gândirii
- b) Atitudini și comportament marcat dizarmonic și durabile
- c) Tulburarea este de obicei asociată cu probleme semnificative în performanța profesională și socială
- d) Tulburarea duce la un disconfort subiectiv
- e) Inserția sau furtul gândirii

331. A3 Criteriile pentru tulburări ale personalității și comportamentului adultului:

- a) Ecoul și răspândirea gândirii
- b) Atitudini și comportament marcat dizarmonic și durabile
- c) Tulburarea duce la un disconfort subiectiv
- d) Tulburarea este de obicei asociată cu probleme semnificative în performanța profesională și socială

e) Idei parafrenice

332. A3 Criteriile pentru tulburări ale personalității și comportamentului adultului:

- a) Furtul și răspândirea gândirii
- b) Atitudini și comportament marcat dizarmonice și durabile
- c) Tulburarea duce la un disconfort subiectiv
- d) Tulburarea este de obicei asociată cu probleme semnificative în performanța profesională și socială
- e) Manifestările mai sus menționate apar în copilărie sau adolescență, și continuă în viața adultă

333. A3 Tulburarea paranoidă de personalitate este caracterizată de:

- a) Idei delirante de control
- b) Ecoul gândirii
- c) Sensibilitate excesivă la eșecuri
- d) Tendinta de a purta ranchiuna permanent
- e) Intreruperi în cursul gândirii

334. A3 Tulburarea paranoidă de personalitate este caracterizată de:

- a) Idei delirante de control
- b) Ecoul gândirii
- c) Sensibilitate excesivă la eșecuri
- d) Halucinații auditive
- e) Refuzul de a ierta insultele

335. A3 Tulburarea paranoidă de personalitate este caracterizată de:

- a) Idei delirante de control
- b) Ecoul gândirii
- c) Sensibilitate excesivă la eșecuri
- d) Halucinații auditive

e) Suspiciune

336. A3 Tulburarea paranoidă de personalitate este caracterizată de:

- a) Un sentiment combativ de susținere a drepturilor personale

b) Idei delirante de control

c) Sensibilitate excesivă la eșecuri

d) Halucinații auditive

e) Suspiciune

337. A3 Tulburarea paranoidă de personalitate este caracterizată de:

- a) Refuzul de a ierta desconsiderarea
- b) Idei delirante de control
- c) Sensibilitate excesivă la eșecuri
- d) Halucinații auditive
- e) Suspiciune

338. A3 Tulburarea schizoidă de personalitate întrunește următoarele condiții:

- a) Tendinta de a purta ranchiună permanent
- b) Răceală emoțională
- c) Atitudine persistentă de iresponsabilitate și disprețuire a normelor
- d) Detașare

e) Auto-dramatizare

339. A3 Tulburarea schizoidă de personalitate întrunește următoarele condiții:

- a) Tendinta de a purta ranchiună permanent
- b) Răceală emoțională și detașare
- c) Atitudine persistentă de iresponsabilitate și disprețuire a normelor
- d) Explozii de violență
- e) Puține (dacă există vreuna) activități care produc plăcere

340. A3 Tulburarea schizoidă de personalitate întrunește următoarele condiții:

- a) Tendinta de a purta ranchiună permanent
- b) Răceală emoțională și detașare

- c) Capacitatea limitată de a exprima căldura
- d) Explozii de violență

- e) Lipsa prietenilor apropiați

341. A3 Tulburarea disocială de personalitate întrunește următoarele condiții:

- a) Sentimente persistente de îngrijorare
- b) Atitudine persistentă de disprețuire a normelor și regulilor sociale
- c) Sentimente de îndoială și prudență excesive
- d) Atitudine marcată de iresponsabilitate
- e) Autorizarea acordată altora de a lua decizii foarte importante pentru viața sa

342. A3 Tulburarea disocială de personalitate întrunește următoarele condiții:

- a) Sentimente persistente de îngrijorare
- b) Atitudine persistentă de disprețuire a normelor
- c) Sentimente de îndoială și prudență excesive
- d) Atitudine marcată de disprețuire a regulilor
- e) Atitudine marcată de iresponsabilitate

343. A3 Tulburarea emoțional-instabilă de personalitate include tipurile:

- a) Histrionic
- b) Impulsiv
- c) Schizoid
- d) Borderline
- e) Disocial

344. A3 Tulburarea emoțional-instabilă de personalitate de tip impulsiv întrunește următoarele condiții:

- a) Sentimente persistente de îngrijorare
- b) Explozii de violență

- c) Sentimente de îndoială și prudență excesive
- d) Lipsa controlului impulsurilor
- e) Auto-dramatizare

345. A3 Tulburarea emoțional-instabilă de personalitate de tip impulsiv întrunește următoarele condiții:

- a) Sentimente persistente de îngrijorare
- b) Explozii de violență
- c) Lipsa controlului impulsurilor
- d) Sentimente de îndoială și prudență excesive
- e) Comportament agresiv, în special ca răspuns la criticile altora

346. A3 Tulburarea emoțional-instabilă de personalitate de tip borderline întrunește următoarele condiții:

- a) Sentimente persistente de îngrijorare
- b) Sentiment cronic de vid
- c) Sentimente de îndoială și prudență excesive
- d) Comportament, gesturi sau amenințări recurente de suicid

- e) Răceală emoțională

347. A3 Tulburarea emoțional-instabilă de personalitate de tip borderline întrunește următoarele condiții:

- a) Eforturi disperate de a evita abandonul real sau imaginar
- b) Sentimente persistente de îngrijorare
- c) Sentiment cronic de vid
- d) Sentimente de îndoială și prudență excesive
- e) Auto-dramatizare

348. A3 Tulburarea de personalitate histrionică este caracterizată de:

- a) Tendința de a purta ranchiuna permanent

- b) Sentimente de îndoială și prudență excesive
- c) Expresia exagerată a emoțiilor
- d) Auto-dramatizare
- e) Atitudine persistentă de iresponsabilitate și disprețuire a normelor

349. A3 Tulburare de personalitate histrionică este caracterizată de:

- a) Tendința de a purta ranciuna permanent
- b) Căutarea continuă a senzațiilor puternice
- c) Auto-dramatizare
- d) Atenție exagerată acordată atracției fizice
- e) Atitudine persistentă de iresponsabilitate și disprețuire a normelor

350. A3 Tulburare de personalitate histrionică este caracterizată de:

- a) Tendința de a purta ranciuna permanent
- b) Sugestibilitate
- c) Căutarea continuă a senzațiilor puternice
- d) Auto-dramatizare
- e) Atenție exagerată acordată atracției fizice

351. A3 Tulburarea anankastă de personalitate este caracterizată prin:

- a) Răceală emoțională
- b) Sentimente de îndoială excesive
- c) Sentiment cronic de vid
- d) Sentimente de prudență excesive
- e) Sugestibilitate

352. A3 Tulburarea anankastă de personalitate este caracterizată prin:

- a) Răceală emoțională
- b) Sentimente de îndoială excesive
- c) Conștiinciozitate
- d) Sentiment cronic de vid
- e) Sentimente de prudență excesive

353. A3 Tulburare de personalitate anxios-evitantă este caracterizată de:

- a) Răceală emoțională
- b) Sentimente persistente de tensiune
- c) Sentiment cronic de vid

- d) Sentimente persistente îngrijorare
- e) Auto-dramatizare

354. A3 Tulburare de personalitate anxios-evitantă este caracterizată de:

- a) Răceală emoțională
- b) Convingerea că este incapabil social
- c) Sentiment cronic de vid
- d) Sentimente persistente de tensiune
- e) Sentimente persistente de îngrijorare

355. A3 Din tulburările preferinței sexuale fac parte

- a) Piromania
- b) Fetișismul
- c) Frotteurismul
- d) Cleptomania
- e) Necrofilia

356. A3 Din tulburările preferinței sexuale fac parte

- a) Voyeurismul
- b) Pedofilia
- c) Piromania
- d) Fetișismul
- e) Tricotilomania

357. A3 Tulburări ale obiceiurilor și impulsurilor includ:

- a) Joc de noroc patologic
- b) Pedofilia
- c) Piromania
- d) Cleptomania
- e) Tricotilomania

358. A3 Este adevărat despre Tricotilomanie:

- a) Căutarea continuă a senzațiilor puternice
- b) Zmulgerea compulsivă a firelor de păr, care produce zone depilate (alopecia areata)
- c) Auto-dramatizare
- d) Atenție exagerată acordată atracției fizice

e) Plăcere, gratificare sau ușurare după zmulgerea părului.

359. A3 Criteriile pentru tulburări ale personalității și comportamentului adultului:

a) Ecoul gândirii, insertia sau furtul gândirii și răspândirea gândirii

b) Atitudini și comportament marcat dizarmonice și durabile

c) Tulburarea nu duce la un disconfort subiectiv

d) Tulburarea nu este de obicei asociată cu probleme semnificative în performanța profesională și socială

e) Tulburarea este de obicei asociată cu probleme semnificative în performanța profesională și socială

360. A3 În ce perioadă de regulă devin evidente elementele tulburării de personalitate?

a) Copilărie

b) Adolescență

c) Începutul vieții adulte

d) Maturitate

e) Etate

361. A3 Trăsăturile asociate personalității histrionice sunt :

a) Dorință continuă de a fi apreciat

b) Prezența sentimentelor ușor de rănit și comportament manipulativ pentru satisfacerea nevoilor proprii.

c) Rigiditate și încăpățânare

d) Egocentrism, autoindulgență

e) Sentiment de îndoială și prudență excesivă

362. A3 Pentru tulburarea anakastă de personalitate este caracteristic :

a) Dorință excesivă de a fi apreciat

b) Sentimentul de îndoială și prudență excesivă

c) Preocupare de detalii , reguli, liste, ordine, organizare sau programare

d) Perfecționism care interferează cu îndeplinirea sarcinilor

e) Afectivitate labilă și superficială

363. A3 Pentru tulburarea anakastă de personalitate este caracteristic :

a) Evitarea activităților sociale sau profesionale care implică contacte interpersonale semnificative din cauza fricii de a fi respins, criticat.

b) Pedanterie excesivă și aderentă la convențiile sociale

c) Rigiditate și încăpățânare

d) Insistentă nerezonabilă ca ceilalți să respecte modul său de a acționa, sau rezistență de a permite celorlalți să facă ceva

e) Dorință de a evita relațiile cu oamenii, dacă nu este sigur că este agreat

364. A3 Pentru tulburarea anxios-evitantă de personalitate este caracteristic :

a) Afectivitate labilă și superficială

b) Dorință excesivă de a fi apreciat

c) Sentimente persistente și generale de tensiune și îngrijorare

d) Convingerea că este incapabil social, neatractiv sau inferior celorlalți

e) Preocupare excesivă privind criticile sau respigerea pe plan social

365. A3 Pentru tulburarea anxios-evitantă de personalitate este caracteristic

a) Dorință de a evita relațiile cu oamenii, dacă nu este sigur că este agreat

b) Afectivitate labilă și superficială

c) Evitarea activităților sociale sau profesionale care implică contacte interpersonale semnificative din cauza fricii de a fi respins, criticat.

d) Rigiditate și încăpățânare

e) Preocupare de detalii , reguli, liste, ordine, organizare sau programare

366. A3 Este caracteristic pentru tulburarea dependentă de

personalitate simptomele :

- a) Încurajarea sau autorizare acordată altora de a lua decizii importante pentru viața pacientului.
- b) Dorință de a evita relațiile cu oamenii, dacă nu este sigur că este agreat
- c) Dorință excesivă de a fi apreciat
- d) Subiectul nu dorește să formuleze nici cele mai mici cereri oamenilor de care depind.
- e) Preocupare de detalii , reguli, liste, ordine, organizare sau programare

367. A3 Din tulburările habitusului și impulsurilor fac parte :

- a) Piromania (incendierea patologică)
- b) Tricotilomania
- c) Cleptomania
- d) Ciclotimia
- e) Jocul de noroc patologic

368. A3 Elementele esențiale ale tulburării habitusului și impulsurilor sunt :

- a) Acțiunini repetate care nu pot fi controlate
- b) Incapacitatea de a rezista impulsului
- c) Rar domină interesele pacientului
- d) Tendința de a efectua un act dăunător pacientului
- e) Motivație rațională clară

369. A3 Jocul de noroc patologic se manifestă :

- a) Dorință intensă de a juca jocuri de noroc
- b) Episoadele de joc sunt periodice
- c) Sărăcia, afectarea relațiilor familiare, deteriorarea vieții personale determină pacientul să se oprească.
- d) Preocuparea de idei, imagini actului de a juca
- e) Imboldul de a juca crește în momentele de stres cotidian

370. A3 Incendierea patologică reprezintă :

- a) Incendierea proprietăților sau diferite obiecte, fără motiv aparent.
- b) Incendiere motivată, planificată pentru un beneficiu propriu
- c) Preocupare privind subiectele corelate cu focul și arderea
- d) Interes în a privi incendiile
- e) Sentimente raportate de o tensiune crescândă înainte de act și o intensă excitație imediat după ce actul a fost îndeplinit.

371. A3 Incindierea patologică trebuie diferențiată de :

- a) Incindierea proprietăților sau diferite obiecte, fără motiv aparent și o preocupare persistentă pentru aceasta.
- b) Incindiere deliberată fără o tulburare psihiatrică manifestă
- c) Incendiu provocat de o persoană tânără cu tulburări de conduită
- d) Incendiu în schizofrenie
- e) Incendiu provocat de un adult cu tulburare sociopatică a personalității

372. A3 Cleptomania este :

- a) Eșuarea repetată a controlului impulsurilor de a fura obiecte
- b) Folosirea obiectelor furate în interese personale
- c) Furtul pentru supraviețuire
- d) Obiectele furate pot fi aruncate, date mai departe sau stocate
- e) Furtul în cazul unei tulburări depresive

373. A3 Criteriile anorexiei nervoase, când debutul bolii e la începutul adolescenței include:

- a) Pierdere evidentă în greutate.
- b) Distorsionarea percepției imaginii corporale.

- c) Preocupări excesive privind silueta și greutatea corporală.
- d) Mâncatul într-o anumită perioadă de timp a unei cantități de mâncare mult mai mare decât aceea pe care ar mânca-o alte persoane în aceeași perioadă de timp.

e) Sentimentul lipsei de control asupra episoadelor de alimentare excesivă

374. A3 Tulburări ale instinctului alimentar apare mai frecvent la:

- a) Adolescente
- b) Femeile tinere
- c) La băieți tineri
- d) Bărbați maturi
- e) Femei mature

375. A3 Pentru anorexia nervoasă masculină sunt specifici:

- a) 10 % din totalul bolnavilor cu anorexia nervoasă
- b) Diminuarea libidoului
- c) Hipoactivitate
- d) Hiperactivitate
- e) Hipersexualitate

376. A3 Pentru anorexia nervoasă masculină sunt specifici:

- a) Debut precoce
- b) Un risc mai mare decât la femei pentru declanșarea schizofreniei
- c) Obsesii
- d) Amenoree
- e) Dismenoree

377. A3 Problemele dismetabolice în anorexia nervoasă sunt:

- a) Hipoglicemie cu hipersensibilitate la insulină
- b) Tulburări hidroelectrolitice
- c) Hiperazotemie
- d) Hiperglicemie

e) Mărirea procentajului de hormoni gonadici

378. A3 Probleme somatice în anorexia nervoasă sunt:

- a) Stări colaptoide
- b) Constipații
- c) Amețeli
- d) Scăderea performanței școlare
- e) Ridicarea performanței școlare

379. A3 Pentru ticul tranzitoriu sunt corecte următoarele afirmații:

- a) Apare mai frecvent la vârsta de 5 ani
- b) Se caracterizează prin diferite grimase faciale, clipit, clătinatul capului.
- c) Are loc până la 12 luni
- d) Există permanent
- e) Este caracteristic clinic prin mișcări motorii sau vocalizări stereotipe.

380. A3 Pentru ticul motor sau vocal cronic sunt corecte următoarele afirmații:

- a) Este caracteristic clinic prin mișcări motorii sau vocalizări stereotipe
- b) Ticuri survin de mai multe ori pe zi timp de mai mulți ani
- c) Cu întreruperi mai mult de 3 luni
- d) Se caracterizează prin diferite grimase faciale, clipit, clătinatul capului
- e) Există permanent

381. A3 Insomniile cauzate de disfuncții la nivel de tract gastrointestinal se constata preponderent în:

- a) În reflux esofagian
- b) Gastroduodenite

- c) Colici abdominale
- d) Crizele nocturne de angor sau astm cardiac
- e) Arteritele membrelor inferioare

382. A3 Insomniile din bolile organice cerebrale se constată în afara de următoarele situații:

- a) Insomnia în tumori cerebrale
- b) Agripnia din encefalita Von Economo
- c) Insomnia în panencefalita japoneza
- d) Insomnia în colitele cronice
- e) Insomnia în tenesmele rectale

383. A3 Tulburări ale instinctului alimentar sunt:

- a) Anorexia nervoasă
- b) Bulimia nervoasă
- c) Anorexia neurotiformă
- d) Anorexia psihopatiformă
- e) Anorexia afectivă

384. A3 Pentru balbism toate afirmațiile sunt corecte, exclusiv:

- a) Balbismul se observă la 4 % din copii de 4-5 ani, când se formează vorbirea.
- b) Se caracterizează clinic prin repetarea sau prelungirea frecventă a sunetelor, silabelor sau cuvintelor intrerupte prin pauze.
- c) Poate fi acompaniat de mișcări motorii.
- d) Constă într-o rată de vorbire rapidă cu intreruperi.
- e) Balbismul se observă la 40 % din copii.

385. A3 În clasificarea ticurilor într-o totalitate, exclusiv:

- a) Tic tranzitoriu
- b) Tic motor sau vocal cronic
- c) Tic vocal asociat cu tic motor multiplu (sindrom Gilles de la Tourette)
- d) Tic subacut
- e) Tic obișnuit

386. A3 Pentru anorexia nervoasă sunt specifice toate afirmațiile exclusiv:

- a) Frica de a se îngrășa
- b) Au greutatea corporală mică
- c) Prezintă comportament social închis
- d) Simptome ascunse
- e) Menstruația cel mai frecvent neregulată

387. A3 Pentru anorexia nervoasă sunt specifice următoarele simptome, exclusiv:

- a) Foamea negată
- b) Debut la 13-20 de ani
- c) Simptome evidente
- d) Comportamentul social deschis
- e) Foamea recunoscută

388. A3 Pentru bulimie sunt specifice toate, exclusiv:

- a) Idealul privind greutatea corporală poate să fie normală
- b) Fobia de a se îngrășa există
- c) Greutatea corporală normală sau puțin sub cea normală
- d) Greutatea corporală mică
- e) Idealul privind greutatea sub cea normală

389. A3 Pentru bulimie sunt specifice următoarele, exclusiv:

- a) Debut la 16-25 de ani
- b) Comportamentul social deschis
- c) Simptome ascunse
- d) Sexualitatea limitată sau absentă
- e) Menstruația lipsește

390. A3 Somnolența periodică însoțită de bulimie (sindromul Kleine-Levin) prezintă următoarele simptome, exclusiv:

- a) O tulburare episodică caracterizată prin somnolența și bulimie

b) Pacienții sunt în general băieți la vârsta adolescenței, care dorm în jur de 18 ore zi trezindu-se doar atât cât este necesar pentru a se alimenta.

c) În scurta perioadă de veghe par confuzi, agitați și uneori prezintă halucinații.

d) Insomnie

e) Anorexie

391. A3 Hipersomnolența se poate situa pe primul plan al tabloului clinic în afecțiuni neurologice degenerative ca, exclusiv:

a) Paralizia supranucleară progresivă

b) Boala Parkinson

c) Boala Alzheimer în stadii avansate

d) Schizofrenia

e) Tulburarea schizotipală

392. A3 Dissomniile sunt caracterizate prin anomalii cantitative sau calitative de reglare a somnului, exclusiv:

a) Insomnia non-organică

b) Hipersomnie non-organică

c) Tulburare anorganică a ciclului somn-veghe

d) Coșmaruri

e) Somnambulism

393. A3 Criteriile alcoolismului cronic:

a) Creșterea toleranței

b) Intoxicație patologică

c) Pierderea autocontrolului

d) Apatie

e) Abstenența

394. A3 Formele intoxicației patologice cu alcool:

a) Depresivă

b) Distonică

c) Maniacală

d) Astenică

e) Apatică

395. A3 Formele intoxicației patologice cu alcool:

a) Delirantă

b) Distonică

c) Epileptoidă

d) Apatică

e) Psihastenică

396. A3 Formele intoxicației patologice cu alcool:

a) Paranoidă

b) Distonică

c) Psihopatică

d) Apatică

e) Maniacală

397. A3 Formele intoxicației patologice cu alcool:

a) Psihopatică

b) Nevrotică

c) Delirantă

d) Epileptoidă

e) Psihastenică

398. A3 Simptomele caracteristice intoxicației patologice cu alcool:

a) Delir de relație

b) Delir de urmărire

c) Delir de bogăție

d) Delir de reformă

e) Halucinații auditive

399. A3 Simptomele caracteristice intoxicației patologice cu alcool:

a) Halucinații olfactive

b) Halucinații auditive

- c) Delir hipocondriac
- d) Delir de relație
- e) Hipocondrie

400. A3 Simptomele caracteristice intoxicației patologice cu alcool:

- a) Delir de relație
- b) Amnezie
- c) Delir de bogăție
- d) Halucinații auditive
- e) Delir de reformă

401. A3 Criteriile alcoolismului cronic:

- a) Euforia
- b) Abstenența
- c) Depresia
- d) Pierderea reflexului de vomă
- e) Creșterea toleranței

402. A3 Stadiile alcoolismului cronic:

- a) Encefalopatică
- b) Alcoolismul narcotizat
- c) Depresiv
- d) Disforic
- e) Inițial

403. A3 Psihozele alcoolice sunt următoarele:

- a) Psihoza Korsakov
- b) Delirul de gelozie
- c) Sindromul Kandinski-Clerambault
- d) Delirul de grandoare
- e) Delirium tremens

404. A3 Psihozele alcoolice sunt următoarele:

- a) Sindromul Kandinski-Clerambault
- b) Psihoza Korsakov
- c) Delirul de gelozie
- d) Delirul de grandoare
- e) Delirium tremens

405. A3 Simptome caracteristice delirului alcoolic acut (delirium tremens):

- a) Dezorientare în spațiu și timp
- b) Apatie
- c) Halucinații vizuale
- d) Disforie
- e) Amnezie

406. A3 Simptome caracteristice psihozei alcoolice Korsakov:

- a) Halucinații auditive
- b) Amnezie
- c) Delir de urmărire
- d) Polinevrite
- e) Confabulații

407. A3 Simptome caracteristice psihozei alcoolice Korsakov:

- a) Dezorientare tempo-spațială
- b) Halucinații olfactive
- c) Amnezie de fixare
- d) Astenie
- e) Delir de otrăvire

408. A3 Preparate specifice în tratamentul alcoolismului:

- a) Apomorfina
- b) Vitamina C
- c) Teturam
- d) Dimedrol
- e) Cordiamin

409. A3 Preparate specifice în tratamentul alcoolismului:

- a) Esperal
- b) Seduxen
- c) Teturam
- d) Dimedrol
- e) Haloperidol

410. A3 Simptome caracteristice delirului alcoolic acut (delirium tremens):

- a) Dezorientare temporo-spațială
- b) Delir de influență
- c) Hipocondrie
- d) Halucinații vizuale
- e) Euforie

411. A3 În nevroze

- a) Contactul cu realitatea se pierde
- b) Vulnerabilitatea la stress este crescută
- c) Bolnavul dorește tratament
- d) Bolnavul nu este conștient de boala sa
- e) Există acuze somatoforme supraadăugate

412. A3 Tulburările limitrofe includ:

- a) Psihozele puerperale
- b) Psihopatiile
- c) Psihozele endogene
- d) Nevrozele
- e) Alcoolismul

413. A3 Tulburările non-organice ale somnului includ:

- a) Absențele
- b) Insomnia
- c) Hipersomnia
- d) Somnambulismul
- e) Transele

414. A3 Din disfuncțiile sexuale, necauzate de o boală sau tulburare organică, fac parte:

- a) Lipsa sau pierderea dorinței sexuale
- b) Aversiunea sexuală
- c) Pedofilia
- d) Exhibiționismul
- e) Disfuncția orgasmică

415. A3 Acuzele somatice în tulburarea somatoformă nediferențiată:

- a) Nu pot fi explicate complet de o condiție medicală generală cunoscută
- b) Pot fi explicate complet de o condiție medicală generală cunoscută
- c) Durează cel puțin 2 luni
- d) Nu pot fi explicate de efectele directe ale unei substanțe
- e) Durează cel puțin 6 luni

416. A3 În tulburarea algică:

- a) Factorii psihologici sunt considerați importanți
- b) Simptomele sunt determinate de factori endogeni
- c) Durerea este localizată în unul sau mai multe sedii anatomice
- d) Simptomul nu este simulat
- e) Simptomul este simulat

417. A3 În hipocondrie subiectul:

- a) Este preocupat în legătură cu faptul, că ar avea o maladie severă
- b) Interpretează eronat simptomele corporale
- c) Interpretează corect simptomele corporale
- d) Disprețuiește evaluarea medicală corespunzătoare
- e) Convingerea este de intensitate delirantă

418. A3 În tulburarea dismorfică corporală subiectul:

- a) Este preocupat pentru schimbarea aspectului exterior al corpului
- b) Nu este preocupat pentru un presupus defect on aspectul exterior al corpului
- c) Este preocupat ca ar avea o maladie severă
- d) Prezintă tulburări de conștiință
- e) Prezintă o deteriorare în diferite domenii importante de funcționare

419. A3 Neurastenia se manifestă clinic prin următoarele simptome:

- a) Astenie
- b) Mentism
- c) obsesii
- d) Cefalee
- e) Insomnie

420. A3 Clasificarea tulburărilor nevrotice:

- a) Tulburari de depersonalizare
- b) Tulburari anxios- fobice
- c) Tulburări de conversie
- d) Tulburari de derealizare
- e) Neurastenia

421. A3 Clasificarea tulburărilor nevrotice:

- a) Tulburari anxios- fobice
- b) Tulburari de gândire
- c) Tulburari de conversie
- d) Tulburari de depersonalizare
- e) Reacție acută la stres

422. A3 Tulburarea anxios- fobică se caracterizează prin:

- a) Idei prevalente
- b) Idei delirante
- c) Idei de persecuție
- d) Atacuri de panică
- e) Fobii

423. A3 Tulburările nevrotice se pot manifesta la trei niveluri:

- a) Tulburări de derealizare
- b) Simptome nevrotice izolate
- c) Tulburări nevrotice minore
- d) Sindroame nevrotice specifice
- e) Tulburări a schemei corporale

424. A3 Predispozițiile nevrozelor:

- a) Condițiile de viață nefavorabile
- b) Maladiile infecțioase
- c) Condițiile de muncă nefavorabile
- d) Maladiile vasculare
- e) Traumatismul cranian

425. A3 Trăsăturile nevrotice din copilărie includ:

- a) Suptul degetelor
- b) Rosul unghiilor
- c) Convulsiile generalizate
- d) Autismul
- e) Balbismul

426. A3 Tulburările nevrotice includ:

- a) Neurastenia
- b) Hipocondria
- c) Epilepsia
- d) Tulburarea anxios- fobică
- e) Psihopatiile

427. A3 Pentru pacienți cu neurastenie este caracteristic:

- a) Astenia fizică
- b) Crize de suspendare a cunoștinței
- c) Obsesia
- d) Astenia mentală
- e) Incapacitatea de a se relaxa

428. A3 Tulburările anxios- fobice includ:

- a) Agorafobia
- b) Fobiile sociale
- c) Astenia
- d) Fobiile specifice
- e) Idei delirante

429. A3 Fobiile sociale includ:

- a) Frica de a fi privit de alți oameni
- b) Frica de a manca în public
- c) Frica de înălțime
- d) Frica de a vorbi în public
- e) Claustrofobia

430. A3 Fobiile specifice includ:

- a) Frica de înălțimi
- b) Frica de furtună cu trăsnete
- c) Mentismul
- d) Idei de persecuție însoțite de frică
- e) Frica de a manca în public

431. A3 Pentru tulburarea de panică este caracteristic:

- a) Palpitații
- b) Tremor
- c) Delir de relație
- d) Pseudohalucinații
- e) Confabulații

432. A3 Tulburarea de panică include:

- a) Palpitații
- b) Tremor
- c) Convulsii
- d) Discomfort toracic și abdominal
- e) Senzație de sufocare

433. A3 Activități repetitive, care odată efectuate scad anxietatea sunt:

- a) Obsesii
- b) Frici de obiecte ascuțite
- c) Compulsii
- d) Claustrofobii
- e) Ritualuri

434. A3 Tulburarea de conversie include manifestări:

- a) Motorii
- b) Hipocondriace
- c) Astenice
- d) Senzoriale
- e) Paranoice

435. A3 Tulburările motorii conversive includ:

- a) Paralizia funcțională
- b) Astazia- abazia
- c) Surditatea
- d) Afonia
- e) Orbirea

436. A3 Tulburările senzoriale conversive includ:

- a) Paralizia
- b) Astazia- abazia
- c) Anestezia
- d) Afonia
- e) Orbirea

437. A3 Tulburările senzoriale conversive includ:

- a) Orbirea
- b) Hiperestezia
- c) Anestezia
- d) Surditatea
- e) Spasme și contracturi

438. A3 În hipocondrie subiectul:

- a) Este preocupat în legătură cu faptul, că ar avea o maladie severă
- b) Interpretează eronat simptomele corporale
- c) Interpretează corect simptomele corporale
- d) Disprețuiește evaluarea medicală corespunzătoare
- e) Este preocupat în legătură cu faptul, că nu ar avea o maladie severă

439. A3 Pentru criza isterică este caracteristic.

- a) debut brusc
- b) debut lent
- c) reflex sfincterian păstrat
- d) convulsii dezordonate
- e) răspuns pozitiv la întrebări

440. A3 Tulburările disociative includ.

- a) Somnambulismul
- b) Fuga disociativă
- c) Hipocondria
- d) Stupoarea disociativă
- e) Ritualurile

441. A3 Ce afecțiuni cuprinde boala psihogenă?

- a) afecțiuni neurotice
- b) afecțiuni psihotice
- c) depresii
- d) schizofrenii
- e) traume psihice

442. A3 Factori principali și etiologia tulburărilor psihice corelate cu stresul?

- a) retrairile
- b) stresurile sociale;
- c) stresurile familiale
- d) traume psihice

e) nemulțumire

443. A3 Factori etiologici în neuroze?

- a) atmosfera familială
- b) conflicte intrapshice
- c) stări de iondispoziție permanentă
- d) neliniște
- e) nemulțumire

444. A3 Prin ce se caracterizează persoanele predispuse la neuroze?

- a) biotonusul scăzut
- b) tip asteno-depresiv
- c) tip histrionic
- d) tip euforic
- e) traume psihice

445. A3 În ce grupe se împart tulburările corelate cu stresul:

- a) tulburarile anxios- fobice;
- b) reactii la stres sever si tulburari de adaptare
- c) reactii de panica, de realizare, de personalizare
- d) dereglari de gindire
- e) ideile delirante

446. A3 In ce grupe se impart tulburarile corelate cu stresul

- a) tulburarile disociative
- b) tulburarile somatoforme;
- c) neurostenia
- d) oligofrenie
- e) schizofrenia

447. A3 Prin ce se caracterizeaza tulburarile instinctiv-subiective:

- a) sentimente de neputinta;
- b) irascibilitate;
- c) descurajare
- d) lipsa de calm
- e) lipsa de bucuria a vietii

448. A3 Simptomele fundamentale in tulburarile nevrotice?

- a) lipsa de energie
- b) oboseala
- c) astenia
- d) cenestopatii
- e) cefaleie

449. A3 Agarofobia este definita ca:

- a) frica obsesiva de legende,mituri
- b) frica de inaltimi,virfuri, balcoane
- c) frica de oameni si multime
- d) frica de apa
- e) frica de spatii largi, de pieti, de stadioane

450. A3 Simptome prezente in tulburarea de panica

- a) dispnee
- b) senzatie de strangulare
- c) palpitatii, tahicardie
- d) disconfort, greturi
- e) lipotemie

451. A3 Ce include tulburare de tip anxietate generalizata?

- a) idei obsesive
- b) teama de nenorociri in viitor;
- c) frica de moarte a persoanelor apropiate
- d) tensiune emotionala permanenta
- e) nu-si poate gasi locul

452. A3 La ce virsta mai frecvent apare tulburarea obsesiv-compulsiva?

- a) la batrinete
- b) in copilarie
- c) la sugari
- d) la adolescenti
- e) la presenili

453. A3 In ce se subdivizeaza tulburari-obsesiv-compulsive?

- a) ginduri obsesive
- b) acte compulsive
- c) ritualuri obsesionale
- d) eforturi fizice majore
- e) actiuni nedorite

454. A3 Ce duce la aparitia reactiilor la stres sever?

- a) cutremur de pamint
- b) accidente rutiere
- c) decesul unei persoane apropiate
- d) inundatii
- e) nasterea copilului

455. A3 Tulburarea disociativa motorie poate prezenta clinic:

- a) paralizii
- b) miscari amorale
- c) spazm
- d) contracturi
- e) convulsii clonico- tonice

456. A3 Convulsii disociative se caracterizeaza prin:

- a) debut lent
- b) lipotemie
- c) constiinta clara
- d) cu muscarea limbii
- e) raspuns pozitiv la intrebari

457. A3 Prin ce se caracterizeaza convulsii disociative:

- a) debut brusc cu aura
- b) dureaza pina la 5 min
- c) dureaza pina la 30 de min
- d) la intrebari nu raspunde
- e) recuperarea rapida

458. A3 Sindromul Ganzer este caracterizat de:

- a) raspunsuri aleatorii la intrebarile puse
- b) tulburarile ale constiintei
- c) dezorientarea temporo spatia
- d) halucinatii vizuale
- e) halucinatii auditive

459. A3 Simptomele clinice a neurostenie:

- a) dureri musculare
- b) ameteli, cefaleie
- c) dispipsie
- d) tulburari de somn
- e) instabilitate

460. A3 Demența Alzheimer debutează:

- a) disthimie
- b) dispraxie,
- c) dismorfofobie,
- d) acalculie
- e) alexie

461. A3 Demența Alzheimer se manifestă:

- a) afazie,
- b) agrafie,
- c) alexie,
- d) apraxie
- e) ahedonie.

462. A3 Demența vasculară este:

- a) cu debut acut,
- b) multiinfarct,
- c) subcorticală,
- d) toxică,
- e) mixtă corticală și subcorticală.

463. A3 Sindromul amnestic organic se întâlnește:

- a) boala Alzheimer
- b) demența vasculară
- c) boala Pick
- d) boala Huntington
- e) boala Parkinson

464. A3 Ce este Psihoterapia?

- a) este un domeniu interdisciplinar - situat la granița dintre medicină și psihologie
- b) este modalitatea de tratament cuprinzator, deliberat și planificat, prin mijloace și metodologii științifice
- c) este un tratament complex, ce conține abordarea medicala, psihofarmacologica, psihologică și socială
- d) este un cadru clinic și teoretic, centrat pe reducerea sau eliminarea unor simptome, tulburări mintale sau stări de suferință psihosociale și/sau psihosomatice și comportamente disfuncționale
- e) este abordarea persoanei din punct de vedere psihologic

465. A3 Ce semnifică un proces psihoterapeutic?

- a) o interacțiune dintre una sau mai multe persoane aflate în tratament și unul sau mai mulți psihoterapeuți
- b) o suținere de către psihoterapeut a pacientului pe tot parcursul vieții
- c) înlăturarea atitudinilor ce perturbă procesul de schimbare, încurajarea maturizării, dezvoltării și sănătății persoanei aflate în tratament. Psihoterapeutului i se cere, în acest sens, parcurgerea
- d) un program de educație și formare generală și specifică
- e) un proces de dezvoltare personală atât pentru pacient cât și pentru psihoterapeut

466. A3 Unde își găsește aplicare psihoterapia?

- a) în tratamentul majorității bolilor psihice
- b) în psihoze
- c) în cazul unor boli somatice cu o importantă componentă psihică
- d) la pacienții fără discernământ
- e) în situațiile de normalitate în vederea optimizării proceselor volitive și afective, a performanțelor fizice, psihice sau intelectuale.

467. A3 Ce semnifică profesia de psihoterapeut?

- a) o profesie universitară, strict reglementată
- b) o profesie distinctă, de aceea, psihoterapeuții beneficiază de un program de instruire specific
- c) garantarea necondiționată a integrității fizice, sexuale, sociale și psihologice, a demnității și respectului pacienților/clientilor în timpul procesului terapiei
- d) practicarea profesiei într-o manieră competentă și etică
- e) Un garant de confidențialitate cu privire la toate informațiile care le-au devenit cunoscute

468. A3 Ce se află la baza psihoterapiei?

- a) convingerea conform căreia persoanele cu probleme psihologice prezintă schimbări de personalitate profunde
- b) convingerea conform căreia persoanele cu probleme psihologice au capacitatea de a se modifica, învățând noi strategii
- c) convingerea conform căreia persoanele cu probleme psihologice necesită o asistență permanentă calificată
- d) convingerea conform căreia persoanele cu probleme psihologice trebuie să se învețe a percepe și evalua realitatea și de a se comporta nonconflictual.
- e) convingerea conform căreia persoanele cu probleme psihologice pot transforma o convingere despre viață într-o realitate.

469. A3 Ce se află la baza psihoterapiei?

- a) convingerea conform căreia persoanele cu probleme psihologice prezintă schimbări de personalitate profunde
- b) convingerea conform căreia persoanele cu probleme psihologice au capacitatea de a se modifica, învățând noi strategii
- c) convingerea conform căreia persoanele cu probleme psihologice necesită o asistență permanentă calificată
- d) convingerea conform căreia persoanele cu probleme psihologice trebuie să se învețe a percepe și evalua realitatea și de a se comporta nonconflictual.
- e) convingerea conform căreia persoanele cu probleme psihologice pot transforma o convingere despre viață într-o realitate.

470. A3 Care ar fi categoriile de pacienți care nu beneficiază de avantajele psihoterapiei?

- a) deficienții mintali care sunt incapabili să înțeleagă sensul interpretărilor realizate de psihoterapeut
- b) persoanele, care nu ajung la descoperirea cauzelor și soluțiilor propriilor lor probleme
- c) persoanele care nu reușesc să realizeze un contact uman

d) persoanele, care manifestă crize existențiale cotidiene

e) psihopați, unii pacienți psihotici, mai ales schizofrenii.

471. A3 Care este rolul interacțiunii psihoterapeutice?

- a) căpătarea abilităților sociale bazate pe dovezi
- b) relații și colaborare strânsă dintre psihoterapeut și client
- c) posibilitatea discutării problemei, care necesită rezolvare și diminuarea tensiunii între psihoterapeut și client
- d) învățare interactivă din sursele primite de la psihoterapeut
- e) modificarea operativă a comportamentului pacientului pe baza acceptării și neacceptării din partea psihoterapeutului

472. A3 De ce criterii depinde succesul psihoterapiei?

- a) trăirea subiectivă a pacientului (dispariția simptomelor; se simte mai bine, e mai mulțumit, mai fericit, mai împăcat cu sine)
- b) concluziile investigațiilor clinice și paraclinice
- c) recunoașterea socială (progresele realizate de pacient în profesie, familie, la învățătură etc.)
- d) schimbările durabile în timp
- e) materializarea expectațiilor psihoterapeutului în ceea ce privește modificările realizate în sfera personalității și în comportamentul subiectului

473. A3 Care sunt forțele motrice a psihoterapiei?

- a) Forța psihodinamică
- b) Forța comportamentală
- c) Forța cognitivă
- d) Forța umanistă
- e) Forța transpersonală

474. A3 Care sunt tipurile de psihoterapiai?

- a) individuală
- b) în grup
- c) de grup
- d) de colectiv
- e) de țară

475. A3 Care sunt orientările de bază în psihoterapie?

- a) Psihodinamică
- b) hipnoterapeutică

- c) Cognitiv-comportamentală
- d) Existențială
- e) Transpersonală

476. A3 Cum definim psihoterapia psihodinamică?

- a) reprezintă o forma de tratament psihologic, care abordează personalitatea psihodinamica
- b) este o formă de terapie, care atrage atenția asupra crizei existențiale, aici și acum
- c) reprezintă terapiile care se axează asupra comportamentului uman și stereotipurile lor
- d) reprezintă terapii bazate pe insight
- e) are la bază consilierea și corijarea psihologică.

477. A3 Ce este psihanaliza?

- a) Tehnica terapeutică, care este bazată pe condiționarea clasică și operantă
- b) Tehnica terapeutică, care aduce la nivelul conștiinței emoțiile, motivele și experiențele de care subiectul nu este conștient
- c) Tehnica terapeutică, care analizează conflictele inconștiente din copilărie
- d) Tehnica terapeutică, care se bazează pe abordarea psiho-corporală
- e) Tehnica terapeutică, care se bazează pe teoria învățării

478. A3 Care este structura personalității conform psihanalizei?

- a) Ego
- b) Id
- c) Inconștientul colectiv
- d) Super-Ego
- e) Arhetip

479. A3 Care sunt cele mai importante tehnici psihanalitice?

- a) Analiza situațională
- b) Asociațiile libere
- c) Interpretarea viselor
- d) Analiza transferului, contratransferului și a rezistențelor

e) Analiza acțiunii pacienților

480. A3 Ce este transferul în psihanaliză?

- a) Transferul se referă la relația pacient-terapeut, care are un caracter irațional, proiectiv și ambivalent.
- b) Transferul este relația care contribuie la procesul educațional al pacientului
- c) Transferul îl conduce pe pacient să-și pună probleme asupra originii

comportamentelor sale, care a rămas măcar parțial în afara conștiinței sale.

- d) Transferul este un procesul ce necesită să fie transpus în viața de toate zilele
- e) Transferul este un mecanism conștient, voluntar și afectiv.

481. A3 Cum definiți antrenamentul autogen după J. H. Schultz?

- a) Reprezintă o metodă psihoterapeutică de psihoprofilaxie, psihoigienă și relaxare
- b) Este o metodă utilizată în scopul creșterii capacității vitale
- c) Este o tehnică de corijare a stereotipurilor comportamentale
- d) Este o metodă de analiza a sferei inconștiente
- e) Este o metodă ce utilizează ca instrument de lucru dinamica de grup.

482. A3 Care sunt stadiile active psihosexuale a teoriei psihanalitice de dezvoltare a personalității?

- a) Stadiul oral
- b) Stadiul anal
- c) Stadiul falic
- d) Stadiul latent
- e) Stadiul genital

483. A3 Bifați mecanismele de apărare a Ego-ului corecte conform teoriei psihanalitice.

- a) Refularea
- b) Proiecția
- c) Retroflexia
- d) Sublimarea
- e) Raționalizarea

484. A3 Cine introduce hipnoza în clinică?

- a) F. A. Mesmer
- b) J. Braid în 1843
- c) Charcot
- d) Bernheim
- e) Freud

485. A3 Care sunt sursele de inspirație a terapiilor comportamentale?

- a) teoria învățării
- b) existența factorilor psihologici de natură interioară
- c) funcționarea personalității umane în raport de stimulii exteriori, de situațiile, rolurile și interacțiunile sociale
- d) forțele psihice interne, abisale
- e) conceptul „aici și acum”

486. A3 Care sunt conceptele de bază ale psihoterapiei comportamentale?

- a) Starea de hipnoză
- b) întărirea socială
- c) Inferența arbitrară
- d) Aici și acum
- e) controlul comportamentului

487. A3 Care sunt accentele terapiei comportamentale?

- a) Evidențiază determinanții actuali mai degrabă decât determinanții istorici ai comportamentului.
- b) Prezintă schimbarea comportamentului manifest ca fiind criteriul major în evaluarea tratamentului.

c) Valorifică cercetarea fundamentală în psihologie pentru formularea ipotezelor cu privire la tratament și la tehnicile specifice

d) Definește tratamentul în termeni operaționali și obiectivi pentru ca metodele aplicate să poată fi reproduse.

e) Subliniază, într-o manieră foarte precisă, comportamentul vizat și tehnicile de evaluare.

488. A3 Care sunt metodele de lucru în analiza tranzacțională?

- a) Analiza situațională
- b) Analiza scenariilor vieții
- c) Jocurile
- d) Analiza stărilor Ego-ului
- e) Analiza inconștientului.

489. A3 Care sunt părțile componente a Eu-lui descrise de analiza tranzacțională?

- a) Eu-Integral
- b) Eu-Colectiv
- c) Eu-Părinte
- d) Eu-Adult
- e) Eu-Copil

490. A3 Care sunt treptele treningului autogen?

- a) treapta inferioară - învățarea relaxării cu ajutorul exercițiilor
- b) treapta medie - de învățare a comportamentului
- c) treapta superioară - meditația autogenă
- d) treapta clasică - reînvățarea emoțională
- e) treapta condiționată - reflexele condiționate.

491. A3 Care este esența psihoterapiei de grup?

- a) utilizarea dinamicii grupului, adică relaționarea și conlucrarea, care apare între membrii grupului, inclusiv și psihoterapeutul în cu scop de tratare.
- b) este o direcție independentă în psihoterapie
- c) reprezintă numai o metodă specifică în utilizarea căreia instrumentul principal de acțiune psihoterapeutică este grupul de pacienți
- d) utilizarea dinamicii grupului direcționată spre aceea ca fiecare participant să aibă posibilitatea de a se manifesta, și de asemenea crearea unui sistem efecțiv de feedback în grup
- e) este o terapie, ce permite pacientului să se înțeleagă pe sine, să vadă atitudinea sa neadecvată și montările pe care le are, stereotipurile emoționale și de comportament, care influențează relațiile interpersonale, și să le schimbe în atmosferă de bunăvoință și acceptare.

492. A3 Care sunt etapele distrugerii procesului autoreglator și a mecanismelor nevrotice de apărare?

- a) etapa relațiilor false
- b) etapa fobica și a tunicului
- c) etapa corijării relațiilor
- d) etapa imploziei
- e) etapa exploziei

493. A3 Serviciile de Sănătate Mintală trebuie dezvoltate la mai multe nivele în afară de:

- a) servicii în instituții rezidențiale
- b) Serviciile de sănătate mintală în sistemul de îngrijiri primară
- c) Îngrijirea în servicii comunitare de SM

d) Servicii psihiatrice în spitalele generale

e) Îngrijirea în servicii specializate de SM

494. A3 Sănătatea Mintală include în sine:

- a) cum facem față stresului,
- b) cum relaționăm cu ceilalți,
- c) cum luăm deciziile,
- d) cum percepem lumea celorlalți

e) cum conflictam.

495. A3 De ce sănătatea mintală ar trebui să fie o prioritate la nivel global?

a) Aproximativ 300 de milioane de persoane suferă de tulburări mintale
b) Refugiații, migranții și persoanele expuse unor situații extreme suferă de un șir de tulburări specifice de sănătate mintală.

c) Aproape 800 000 de persoane anual comit suicid.

d) Carențele de iod în alimentație provoacă tulburări mintale până la 14 ani.

e) Tulburările psihice au o rată înaltă a mortalității.

496. A3 De ce sănătatea mintală ar trebui să fie o prioritate la nivel global?

a) Aproximativ 800 de milioane de persoane suferă de tulburări mintale

b) Refugiații, migranții și persoanele expuse unor situații extreme suferă de un șir de tulburări specifice de sănătate mintală.

c) Aproape 100 000 de persoane anual comit suicid.

d) Carențele de iod în alimentație provoacă tulburări mintale până la 14 ani.

e) Tulburările psihice au o rată înaltă a mortalității.

497. A3 Sănătatea mintală este un concept care decurge din cel de normalitate, adaptat la viața psihică a individului și se poate aborda ca aspect:

a) medico-psihologic

b) medico-profesional

c) medico-biologic

d) bio-genetic

e) psihologic-educational

498. A3 Indici care atestă amenințări asupra sănătății mintale semnificative la nivel mondial și în RM sunt:

a) Deteriorarea generală a stării de sănătate a populației;

b) Expansiunea abuzului și a dependenței de substanțe psiho-active;

c) Creșterea ratei suicidului, în special în rândul tinerilor;

d) Supra-structurarea cu factori de stres a societății (declin economic, creșterea șomajului, scăderea nivelului de trai)

e) Mortalitatea înaltă.

499. A3 Dezvoltare istorică a serviciilor de sănătate mintală în ultimii 150 de ani sunt următoarele:

a) Dezvoltarea antică a psihiatriei

b) Tratamente agresive psihiatrice

c) dezvoltarea azilurilor, între 1880 și 1950;

d) declinului azilurilor, de prin 1950 până la 1980;

e) reforma serviciilor de sănătate mintală, începând aproximativ din 1980.

500. A3 Serviciile de Sănătate Mintală trebuie dezvoltate la mai multe nivele pentru a spori accesibilitate:

a) servicii în instituții rezidențiale

b) Serviciile de sănătate mintală în sistemul de îngrijiri primară

c) Îngrijirea în servicii comunitare de SM

d) Servicii psihiatrice în spitalele generale

e) Îngrijirea în servicii specializate de SM

501. A3 Fenomenul de stigma este:

a) compromiterea și discriminarea socială a unei persoane.

b) orice atribut ori semn fizic care devalorizează identitatea unui individ până într-acolo încât el nu mai poate beneficia de întreaga acceptare a societății

c) orice atribut ori semn social care devalorizează identitatea unui individ

până într-acolo încât el nu mai poate beneficia de întreaga acceptare a societății

d) protecția persoanelor cu probleme de SM în societate

e) barieră în asistența și tratarea diferitelor boli.

502. A3 Metode de intervenție utilizate în sănătatea mintală sunt următoarele:

a) Psihofarmacologia

b) Psihoterapia

c) Reabilitarea psihosocială

d) Ergoterapia

e) Asistența judiciară.

503. A3 Reabilitarea psihosocială aplicată în sănătatea mintală este:

a) un complex de măsuri medico-sociale care urmăresc prevenirea îmbolnăvirii;

b) intervenții prompte aplicate în perioada apariției bolii, menite să limiteze întinderea și severitatea unui epizod;

c) limitarea incapacităților produse de boală

d) un ansamblu de îngrijiri psihice și sociale organizate pentru ajutorarea pacienților cu tulburări mentale cronice, cu scopul de atingere a unui nivel înalt de funcționare socială

e) este un proces, în care persoana cu dizabilități fizice sau psihice este ajutată să utilizeze cât mai bine posibil resursele ce i-au mai rămas, pentru o funcționare optimă într-un cadru social cât mai decent.

504. A3 Reabilitarea psihosocială include în sine:

a) reabilitarea psihiatrică

b) reabilitarea socială

c) reabilitarea profesională

d) reabilitarea psihologică

e) reabilitarea comunicațională

505. A3 Reabilitarea profesională include în sine următoarele măsuri:

a) Terapia ocupațională

b) Ergoterapia

c) Reprofesionalizarea

d) Activitatea profesională protejată

e) Psihoterapia

506. A3 Tulburări Disociative (de Conversie) sunt următoarele:

a) Amnezie disociativă

b) Fugă disociativă

c) Stupoare disociativă

d) Tulburări de transă și posesiune

e) Tulburări factice

507. A3 Tulburarea Disociativă (de Conversie) este:

a) o pierdere parțială sau completă a integrării normale între amintirile din trecut, conștientizarea identității și senzațiile imediate, precum și controlul mișcărilor corporale.

b) un grad considerabil de control conștient asupra amintirilor și senzațiile care pot fi selectate pentru atenție imediată, și mișcărilor care urmează să fie efectuate.

c) este o tulburare cu prevalența mică de pînă la 1%.

d) este o tulburare cu debut lent, neobservabil.

e) este o endogenie și afectează mai frecvent copiii.

508. A3 Instrumente utilizate în contactul informațional cu un adult:

a) jocuri

b) interviuri structurate

c) scale clinice

d) socializare

e) chat

509. A3 Culegerea de date și informații psihopatologice se articulează cu:

a) criteriile de diagnosticare

b) criteriile de diferențiere

c) personalitatea medicului/ cercetătorului

d) personalitatea pacientului/ beneficiarului

e) politica instituțională

510. A3 Obiective primare în interviurile din relația medic-pacient:

a) Standardizarea întrebărilor și obiectivizare

b) Încrederea și orientarea în răspunsurile pacientului

c) Cunoașterea și înțelegerea persoanei și etapei/ maladii sale

d) Evitarea membrilor familiei și prietenilor pacientului

e) Excluderea datelor de la pacient psihotic

511. A3 Tipuri de scale standardizate clinice sunt:

a) Centrate sindromologic (pe episod și maladie)

b) Centrate multidimensional

c) Orientate pe timp mai scurt

d) Orientate pe timp mai lung

e) Orientate către satisfacerea beneficiarului

512. A3 Exemple de scale utilizate în anxietate:

a) Hamilton

b) SANS

c) Social Trate Anxiety Inventory (Spielberger)

d) Brief Psychiatric Rating Scale

e) PANSS

513. A3 Care din scalele indicate nu se atribuie la cele pentru anxietate:

a) Young Mania Rating Scale

b) Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale

- c) Social Anxiety Scale
- d) Beck
- e) PANSS

514. A3 Scale multidimensionale:

- a) Brief Psychiatric Rating Scale, BPRS
- b) Composite International Diagnostic Interview, CIDI
- c) Research Diagnostic Criteria, Spitzer și colab.

- d) Mini International Neuropsychiatric Interview MINI
- e) PANSS

515. A3 Scalele orientate pe simptomele productive și deficitare în Schizofrenie sunt:

- a) PANSS
- b) Montgomery-Åsberg
- c) SANS
- d) Zung
- e) Beck

516. A3 Scale clinice în depresie completate de pacient sunt:

- a) Zung
- b) Beck
- c) Hamilton
- d) Pittsburgh Insomnia Rating Scale
- e) PANSS

517. A3 Alte direcții de utilizare ale scalelor standardizate în psihiatrie sunt:

- a) În adicții
- b) În tulburări de alimentație
- c) În tulburarea afectivă bipolară
- d) În stabilirea venitului beneficiarului
- e) În stabilirea prezenței vocilor la beneficiar

518. A3 Selectații afirmația corectă despre scara HAM-D:

- a) Este utilă în precizarea stării curente
- b) Este utilă în evaluarea eficacității tratamentului
- c) Se utilizează în cuantificarea depresiei
- d) Conține 21 întrebări punctate diferit
- e) Se completează de orice clinician

519. A3 Selectați afirmația corectă despre scala SANS:

- a) Are 5 compartimente cu 25 itemi
- b) Punctajul de 0-5

- c) Evaluează atacurile de panică
- d) Evaluează aplatisarea afectivă, alogia
- e) Evaluează avoliția, anhedonia și atenția

520. A3 Afirmațiile despre scala PSYRATS sunt corecte:

- a) Este indicată în descrierea halucinațiilor
- b) Este indicată în excluderea halucinațiilor
- c) Descrie frecvența, durata, convingerea halucinațiilor
- d) Descrie conținutul, consecințele halucinațiilor
- e) Propusă de Haddock în 1999

521. A3 Pentru evaluarea ADHD se utilizează:

- a) Scala MADRS
- b) Scala ADHD Rating Scale
- c) Vanderbilt Diagnostic Teacher Rating Scale
- d) Child Behaviour Checklist
- e) Corners-Wells Adolescent Self Report Scale

522. A3 Este adevărat despre PANSS:

- a) Este o scală pentru a diagnostica schizofrenia
- b) Conține 7 itemi pe psihopatologie pozitivă
- c) Conține 7 itemi pe psihopatologie negativă
- d) Conține 16 itemi pe psihopatologie generală
- e) Pentru apreciere se necesită circa 30-60 minute utilizând SCID (interviu structurat)

523. A3 Scale pentru evaluarea depresiei sunt:

- a) SAS
- b) HAM-D
- c) MADRS
- d) Beck
- e) Zung

524. A3 Scale pentru evaluarea depresiei sunt:

- a) PANSS
- b) HAM-D
- c) MADRS
- d) Beck
- e) Zung

525. A3 Sunt scale pentru autoevaluare, cu EXCEPȚIA :

- a) PANSS
- b) HAM-D
- c) MADRS

- d) SAS
- e) Zung

526. A3 Etape în dezvoltarea psihicului uman sunt:

- a) Etapa complexelor (1-7 ani)
- b) Etapa orală (0-1,5 ani)
- c) Etapa anală (1,5-3 ani)
- d) Etapa falică / Oedipiană (3-7 ani)
- e) Etapa latenței sexualității infantile (8-11 ani)

527. A3 Etape în dezvoltarea psihicului uman sunt:

- a) Etapa școlară (7-11 ani)
- b) Etapa orală (0-1,5 ani)
- c) Etapa latenței sexualității infantile (8-11 ani)
- d) Etapa pubertății și adolescenței (12-19 ani)
- e) Etapa tinereții mature (20-34 ani)

528. A3 Etape în dezvoltarea psihicului uman sunt:

- a) Etapa sexualității libere (7-13 ani)
- b) Etapa orală (0-1,5 ani)
- c) Etapa anală (1,5-3 ani)
- d) Etapa falică / Oedipiană (3-7 ani)
- e) Etapa tinereții mature (20-34 ani)

529. A3 Este adevărat despre etapa orală:

- a) Copilul în mod normal reușește să controleze sfincterele
- b) Activitățile și plăcerea este centrată pe orificiul bucal
- c) Etapa durează de la naștere până la 1,5 ani
- d) Copilul treptat ar trebui să reușească să treacă de la principiul plăcerii la principiul realității
- e) În această etapă copilul este într-o stare de dependență totală în care se formează încrederea bazală în funcție de satisfacția orală

530. A3 Este adevărat despre etapa orală:

- a) Copilul în mod normal reușește să controleze părinții
- b) Activitățile și plăcerea este centrată pe orificiul bucal
- c) Etapa durează de la naștere până la 1,5 ani
- d) Copilul treptat ar trebui să reușească să treacă de la principiul plăcerii la principiul realității
- e) În mod normal copilul reușește să doarmă separat de mamă către sfârșitul etapei.

531. A3 Este adevărat despre etapa anală:

- a) Copilul face prima alegere de obiect și urăște în mod normal părintele de

același sex și iubește părintele de sex opus

- b) Copilul reușește să-și controleze sfincterele, mușchii, mișcările
- c) Etapa durează de la 1,5 ani până la 3 ani
- d) Copilul atinge un anumit grad de autonomie deși încă folosește pe mama ca „bază de refugiu”
- e) În această etapă copilului în mod normal i se oferă date despre rușine, reguli, interdicții și remunerări, făcând baza SupraEu-ului.

532. A3 Este adevărat despre etapa anală:

- a) Copilul face totul să fie iubit, activitate sa limitându-se preponderent la a mânca și dormi
- b) Copilul reușește să-și controleze sfincterele, mușchii, mișcările
- c) Etapa durează de la 1,5 ani până la 3 ani
- d) Copilul atinge un anumit grad de autonomie deși încă folosește pe mama ca „bază de refugiu”
- e) Este caracteristică anxietatea de separare.

533. A3 Este adevărat despre etapa falică / Oedipiană:

- a) În mod normal fiecare copil reușește să se izoleze de semenii și să se joace singur în pace
- b) Copilul ar trebui să reușească să-și răspundă la întrebări ce țin de apartenență de sex, diferența de vârstă (adult vs copil), precum și reconcilierea dintre copil și părintele de același sex.
- c) Etapa durează de la 3 ani până la 7 ani
- d) Este prezentă dorința de a imita lumea adulților și rivalitatea între frați.
- e) Copilul vrea să se căsătorească cu părintele de sex opus și în același timp să evite părintele de același sex.

534. A3 Este adevărat despre etapa falică / Oedipiană:

- a) Copilul în mod normal nu reușește să controleze încă sfincterele
- b) Copilul resimte rivalitate față de părintele de același sex
- c) Copilul tinde spre o apropiere de părintele de sex opus
- d) Etapa durează de la 3 ani până la 7 ani
- e) Este prezentă dorința de a imita lumea adulților și rivalitatea între frați.

535. A3 Psihologia medicală NU are ca sarcini de bază :

- a) Diagnosticul și tratamentul patologiei psihiatrice (inclusiv farmacologic).
- b) De a participa la formularea diagnosticului și de a participa prin intermediul metodelor proprii la actul psihoterapeutic.

- c) De a trata și eradica prin tehnici sugestive patologia psihiatrică.
d) De a oferi suport în politici de sănătate.
e) De a pronostica patologii psihiatrice cu scop de eugenie.
- 536.** A3 Care din următoarele preparate este relevant pentru tratamentul epilepsiei:
a) Clorpromazina
b) Carbamazepină
c) Topiramat
d) Lamotrigină
e) Clonazepam
- 537.** A3 Care din următoarele preparate este relevant pentru tratamentul epilepsiei:
a) Topiramat
b) Lamotrigină
c) Clonazepam
d) Fenitoină
e) Clozapina
- 538.** A3 Care din următoarele preparate este relevant pentru tratamentul epilepsiei:
a) Acid valproic
b) Zaleplon
c) Topiramat
d) Fenitoină
e) Fenobarbital
- 539.** A3 Care din următoarele preparate este relevant pentru tratamentul epilepsiei:
a) Aripiprazol
b) Carbamazepină
c) Topiramat
d) Lamotrigină
e) Clonazepam
- 540.** A3 Care din următoarele preparate este relevant pentru tratamentul epilepsiei:
a) Topiramat
b) Lamotrigină
c) Clonazepam
d) Fenitoină
e) Trifluoperazina
- 541.** A3 Care din următoarele stări este o tulburare de conștiință

NEcaracteristică pentru epilepsie:

- a) Stupor cataton
b) Amenția
c) Gândire vâscoasă
d) Idei delirante
e) Starea crepusculară
- 542.** A3 Care din următoarele stări NU este caracteristic pentru schimbările pe termen lung în epilepsie:
a) Somnambulismul
b) Grand mal
c) Petit mal
d) Absențe
e) Schimbări de caracter/ personalitate
- 543.** A3 Care din următoarele simptome este caracteristic pentru stările disforice din epilepsie:
a) Dispoziție depresivă
b) Agitație psihomotorie
c) Impulsivitate
d) Agresivitate
e) Delirium
- 544.** A3 Care din următoarele simptome este caracteristic pentru stările disforice din epilepsie:
a) Dispoziție depresivă
b) Agitație psihomotorie
c) Atac de panică
d) Agresivitate
e) Irascibilitate
- 545.** A3 Care din următoarele simptome este caracteristic pentru stările disforice din epilepsie:
a) Dispoziție depresivă
b) Agitație psihomotorie
c) Impulsivitate
d) Oneiroid
e) Irascibilitate
- 546.** A3 Tulburarea de personalitate / caracter în cadrul epilepsiei se caracterizează prin:
a) Egocentrice
b) Pedanți
c) Delirium

- d) Gândirea vâscoasă
 - e) Cu greu delimitează esențialul de inutil / secundar
- 547.** A3 Tulburarea de personalitate / caracter în cadrul epilepsiei se caracterizează prin:
- a) Egocentrici
 - b) Pedanți
 - c) Un pattern pervasiv de căutare a atenție și de a-i impresiona pe ceilalți
 - d) Gândirea vâscoasă
 - e) Irascibilitate
- 548.** A3 Pentru accesul epileptic este caracteristic:
- a) Debut brusc
 - b) Tulburări ale conștiinței (lipotimii)
 - c) Cădere ușoară, fără lovituri
 - d) Lipsa răspunsului la stimuli verbali
 - e) Amnezie post-ictală
- 549.** A3 Pentru accesul epileptic este caracteristic:
- a) Conștiința clară
 - b) Recuperare lentă post-ictală
 - c) Leziuni bucale (limbă, mucoasă)
 - d) Reflexe patologice
 - e) Durata accesului până la 5 minute
- 550.** A3 Pentru accesul epileptic este caracteristic:
- a) Debut brusc
 - b) Tulburări ale conștiinței (lipotimii)
 - c) Durata până la 30 minute
 - d) Recuperare lentă post-ictală
 - e) Lipsa răspunsului la stimuli verbali
- 551.** A3 Pentru accesul epileptic este caracteristic:
- a) Convulsii foarte polimorfe, intenționate
 - b) Recuperare lentă post-ictală
 - c) Leziuni bucale (limbă, mucoasă)
 - d) Durata accesului până la 5 minute
 - e) Amnezie post-ictală
- 552.** A3 Pentru accesul epileptic este caracteristic:
- a) Tulburări ale conștiinței (lipotimii)
 - b) Debut lent
 - c) Reflexe patologice
 - d) Durata accesului până la 5 minute
 - e) Lipsa răspunsului la stimuli verbali