

## Contents

Cu un singur răspuns.....	1
Cu mai multe răspunsuri .....	16

### ROM - AMG

#### Cu un singur răspuns (1-117)

- 1. În domeniul medical, sănătatea este de obicei definită ca abilitatea unui organism de a:**  
Răspunde ineficient provocărilor  
Răspunde eficient provocărilor  
Răspunde ineficient stresului  
A restabili în mod ineficient „starea de echilibru”  
A susține starea de bine a rudelor
- 2. În domeniul medical, sănătatea este de obicei definită ca abilitatea unui organism de a:**  
Răspunde ineficient stresului  
Răspunde ineficient provocărilor  
Răspunde eficient stresului  
A crea o stare de confort propriu pe seama celor din jur  
A susține în mod ineficient o „stare de echilibru”
- 3. În domeniul medical, sănătatea este de obicei definită ca abilitatea unui organism de a:**  
Răspunde ineficient stresului  
A susține în mod ineficient o „stare de echilibru”  
A crea o stare de confort propriu pe seama celor din jur  
A restabili în mod ineficient „starea de echilibru”  
A susține în mod eficient o „stare de echilibru”
- 4. În mod ideal, oamenii sănătoși au:**  
Capacitatea de a iubi și de a fi iubiți  
Puterea de a accepta schimbarea și nesiguranța cu teamă  
sferă îngustă de răspunsuri emoționale  
Contact ineficient cu realitatea  
imaginație săracă
- 5. În mod ideal, oamenii sănătoși au:**  
Incapacitatea de a iubi și de a fi iubiți  
Puterea de a accepta schimbarea și nesiguranța fără teamă  
sferă îngustă de răspunsuri emoționale  
Contact superficial cu realitatea  
imaginație săracă
- 6. În mod ideal, oamenii sănătoși au:**  
Contact ineficient cu realitatea  
sferă îngustă de răspunsuri emoționale  
imaginație bogată  
Contact superficial cu realitatea  
Incapacitatea de a satisface cererile grupului
- 7. În mod ideal, oamenii sănătoși au:**  
Contact ineficient cu realitatea  
sferă îngustă de răspunsuri emoționale  
imaginație săracă  
Un sentiment nesatisfăcător de siguranță în cadrul societății  
Capacitate de a satisface cererile grupului
- 8. În mod ideal, oamenii sănătoși au:**  
Contact ineficient cu realitatea  
sferă îngustă de răspunsuri emoționale

- imaginație bogată  
Libertatea propriei exprimări așa cum o dorește grupul  
Incapacitate de a satisface cererile grupului
9. **În mod ideal, oamenii sănătoși au:**  
Contact ineficient cu realitatea  
sferă îngustă de răspunsuri emoționale  
Un simț al umorului  
imaginație săracă  
Un sentiment satisfăcător de nesiguranță în cadrul societății
10. **Persoana sănătoasă sufletește presupune următoarele trăsături:**  
Sentimentul de bună stare, liniște și pace interioară  
Instabilitate emoțională  
Contact ineficient cu realitatea  
Relații superficiale cu semenii și societatea  
imaginație săracă
11. **Persoana sănătoasă sufletește presupune următoarele trăsături:**  
Contact ineficient cu realitatea  
Relații superficiale cu semenii și societatea  
imaginație săracă  
Relații normale cu societatea  
Instabilitate emoțională
12. **Persoana sănătoasă sufletește presupune următoarele trăsături:**  
Contact ineficient cu realitatea  
Relații superficiale cu semenii și societatea  
imaginație săracă  
Instabilitate emoțională  
Relații normale cu semenii și societatea
13. **Sănătatea mintală este o stare de bine, în care fiecare individ:**  
Nu poate face față stresului din viața cotidiană  
Este incapabil să contribuie la dezvoltarea comunității sale  
Poate munci productiv  
imaginație săracă  
Nu este capabil să contribuie la dezvoltarea comunității sale
14. **Sănătatea mintală este o stare de bine, în care fiecare individ:**  
imaginație săracă  
Relații superficiale cu semenii și societatea  
Este incapabil să contribuie la dezvoltarea comunității sale  
Nu poate face față stresului din viața cotidiană  
Este capabil să contribuie la dezvoltarea comunității sale
15. **Sănătatea mintală este o stare de bine, în care fiecare individ:**  
Poate face față stresului din viața cotidiană  
imaginație săracă  
Nu poate face față stresului din viața cotidiană  
Nu poate munci productiv  
Nu este capabil să contribuie la dezvoltarea comunității sale
16. **Subspecialitățile psihiatrice sunt:**  
Psihiatria de urgență  
Psihiatria specială  
Psihiatria anxietății  
Psihiatria autismului  
Psihiatria limbajului
17. **Subspecialitățile psihiatrice sunt:**  
Psihiatria generală  
Psihiatria anxietății  
Psihiatria limbajului  
Psihiatria specială  
Psihiatria particulară

- 18. Subspecialitățile psihiatrice sunt:**  
Psihiatria particulară  
Pedopsihiatria  
Psihiatria specială  
Psihiatria anxietății  
Psihiatria limbajului
- 19. Subspecialitățile psihiatrice sunt:**  
Psihiatria specială  
Psihiatria anxietății  
Psihiatria limbajului  
Psihiatria de urgență  
Psihiatria particulară
- 20. Subspecialitățile psihiatrice sunt:**  
Psihiatria specială  
Psihiatria anxietății  
Psihiatria limbajului  
Psihiatria dependenților  
Psihiatria autismului
- 21. Subspecialitățile psihiatrice sunt:**  
Psihiatria specială  
Psihiatria anxietății  
Psihiatria limbajului  
Gerontopsihiatria  
Psihiatria autismului
- 22. Din neurolepticele atipice fac parte , cu excepția:**  
Risperidon  
Aripiprazol  
Olanzepina  
Quetiapin  
Haloperidol
- 23. Cel mai frecvent întâlnite tulburări de percepție în schizofrenie sunt:**  
Halucinații auditive veritabile  
Halucinațiile vizuale  
Pseudohalucinații auditive  
Oneiroidul  
Delirul
- 24. Identificați afirmația falsă:**  
când evoluția pacientului este gravă, se solicită prezența unui membru al familiei pentru a cunoaște situația reală;  
asistentul medical trebuie să îndrume familia pentru a obține explicațiile avizate și obiectivele, de la medicul curant;  
asistentul medical contribuie în mod benefic la recâștigarea încrederii în sine a pacientului, grăbind remisia și vindecarea;  
pacienții cu tulburări psihice aflați sub supravegherea medicilor și asistenților medicali, au permisiunea ocazional să consume alcool fără să le fie pusă viața și siguranța în pericol  
ofera susținere aparținătorilor pacienților
- 25. O contribuție majoră la înțelegerea comunicării în nursing-ul psihiatric și sănătatea mintală a avut-o**  
Sabina Spielrein  
Hildegard Peplau  
Karl Leonhard  
Karl Kahlbaum  
Frieda Fromm-Reichmann
- 26. Identificați afirmația falsă: Asistentul medical în sănătate mintală**  
Asistă și învață pacienții să facă alegeri care să susțină schimbările pozitive, în ceea ce privește comportamentul și/sau relațiile lor;  
Încurajează pacienții în îndeplinirea sarcinilor și în a avea grijă de ei înșiși;

Utilizează cea mai potrivită tehnică pentru acordarea unor îngrijiri medicale sigure, folositoare și eficiente;

Administrează medicamentele adecvate, în condiții de siguranță, monitorizând răspunsul terapeutic, reacțiile adverse, precum și incompatibilitatea cu alte medicamente sau substanțe;

Descurajează tratamentul medicamentos în cazul tratamentului psihozelor în favoarea tehnicilor psihoterapeutice.

**27. Identificați afirmația falsă:**

Participă la procesul de „interviu clinic” împreună cu medicul psihiatru;

Încurajează și ajută pacienții să caute grupuri de suport pentru ajutor reciproc și sprijin;

Evaluează răspunsul și percepția pacientului la asistența medicală și la alte îngrijiri medicale.

La în considerare consecințele legale și etice în situații imprevizibile;

Este nevoie de a avea față de pacientul cu psihoza o atitudine de distanță autoritară, adică a avea un raport strict administrativ, fără implicații

**28. Ce obiective include managementul terapeutic al bolnavilor de schizofrenie :**

Scăderea severității și frecvenței episoadelor psihotice

obținerea unei perioade de remisiune terapeutică de lungă durată

îmbunătățirea funcțiilor cognitive

reintegrarea psihosocială.

Toate cele menționate mai sus

**29. Din psihoze fac următoarele nozologii cu excepția**

Schizofrenia

Tulburarea psihotică acută

Tulburare delirantă persistentă

Tulburarea bipolară cu elemente psihotice

Tulburarea anxioasă generalizată

**30. Stabilirea încrederii și raporturilor în intervenții de asistență medicală prevede toate următoarele în afara de:**

Nu atingeți pacientul fără să-i spuneți mai întâi ce veți face (Explicați procedurile pe care urmează să le efectuați, respectiv, asigurați- vă că pacientul a înțeles aceste proceduri)

Folosiți o abordare acceptantă și consecventă; contactele scurte și repetate sunt cele mai bune până la stabilirea încrederii.

Limbajul trebuie să fie clar și fără ambiguități.

Încurajați clientul să vorbească, dar nu-l forțați pentru a scoate informații

Încercați să supuneți critice și dezaprobării prezenta halucinațiilor și delirului;

**31. Identificați afirmația falsă în intervenția de asistență medicală în psihoze:**

Implică pacientul în activități orientate spre realitate care implică contactul uman (de exemplu, ateliere de lucru, pregătire pentru abilități).

Promovați structurarea zilei, cu stabilirea unui program

Încercați să dați un feedback pozitiv pentru succesele pacientului, de ex. proiecte finalizate, interacțiuni sociale

Empatizați cu pacientul; are nevoie de prezența și acceptarea dumneavoastră, dar și din partea familiei.

Petreceți psihoterapia prin psihodrama

**32. În tratamentul maladiilor psihice se folosesc următoarele grupe de preparate cu excepția:**

Neuroleptice

Antidepresive

Anxiolitice

Timostabilizatoare

Disleptice

**33. Excludeti falsul: Preparatele antidepresive se folosesc pentru tratamentul**

Tulburarilor depresive,

Tulburari anxioase

Tulburarea obsesiv-compulsivă,

Tulburările de alimentație, durerea cronică, durerea neuropată

Sindromului maniacal

**34. Ce acțiune are contra-transferul în actul terapeutic:**

- Favorabilă
  - Defavorabilă
  - Indiferentistă
  - Neutră
  - Benefică
35. **Ce tip de atitudini ale medicului față de bolnav se descriu sub numele de contra-transfer:**
- Pozitive
  - Negative
  - Neutre
  - Ambivalente
  - Indiferentiste
36. **Ce atitudine a medicului favorizează comunicarea:**
- Pasivă
  - Prietenosă
  - Ambivalentă
  - Neutră
  - Manipulativă
37. **Ce atitudine a medicului favorizează comunicarea:**
- Indiferentistă
  - Ambivalentă
  - Neutră
  - Manipulativă
  - Sinceră
38. **Ce atitudine a medicului favorizează comunicarea:**
- Indiferentistă
  - Neutră
  - Manipulativă
  - Sinceră
  - Pasivă
39. **Prima întrebare la inițierea comunicării trebuie să fie:**
- Închisă
  - Deschisă
  - Neutră
  - Manipulativă
  - Retică
40. **Psihodiagnosticul include următoarele tehnici, în AFARĂ de:**
- Observație
  - Anamneză
  - Convorbiri
  - Chestionare
  - Catamneză
41. **Psihodiagnosticul include următoarele tehnici, în AFARĂ de:**
- Anamneză
  - Convorbirile
  - Chestionarea
  - Catamneză
  - Teste
42. **Interviul motivațional a fost inițial utilizat în tratamentul:**
- Schizofreniei
  - Tulburărilor depresive
  - Adicțiilor
  - Tulburărilor anxioase
  - Tulburărilor de somn
43. **Interviul motivațional este menit să consolideze:**
- Atenția
  - Motivația

- Memoria  
Voința  
Cogniția
44. **Interviul motivațional este menit să consolideze:**  
Cogniția  
Atenția  
Angajamentul personal  
Memoria  
Voința
45. **Activarea comportamentală este folosită preponderent în intervenția stărilor:**  
Obsesive  
Delirante  
Depresive  
Apatice  
Fobice
46. **Scopul specific al interviului motivațional este de a le ajuta oamenii să se miște în direcția schimbării, trecând prin:**  
Activare  
Rezistență  
Ambivalență  
Evitare  
Ambitendență
47. **Indicațiile terapiei de rezolvare a problemelor sunt stările:**  
Psihotice  
Depresive  
Halucinatorii  
Confuzionale  
Demențiale
48. **Indicațiile terapiei de rezolvare a problemelor sunt:**  
Stările delirante  
Problemele de relație interpersonală  
Stările demențiale  
Stările confuzionale  
Stările halucinatorii
49. **Din tulburările de percepție fac parte:**  
Halucinațiile.  
Mania.  
Starea crepusculară.  
Pseudoreminiscențele.  
Stupoarea.
50. **CS. Iluzia este:**  
Incapacitatea de a recunoaște imagini sau persoane după calitățile lor senzoriale.  
Scăderea capacității perceptive, o decolorare, o atonie a percepțiilor.  
Senzații corporale extrem de neplăcute, chinuitoare.  
Percepția eronată, deformată a unui obiect real existent.  
Senație de realitate schimbată sau ireală.
51. **CS. Halucinațiile constau în:**  
Incapacitatea persoanei de a diferenția evenimentele trăite de ea cu cele din vis, citite sau auzite.  
Percepții false (fără obiect).  
Impresia de recunoaștere a unor persoane pe care nu le-a cunoscut și, în nesiguranța recunoașterii unor persoane cunoscute anterior.  
Scăderea capacității perceptive, o decolorare, o atonie a percepțiilor.  
Incapacitatea de a recunoaște imagini sau persoane după calitățile lor senzoriale.
52. **CS. Din tulburările de gândire fac parte:**  
Agitația.  
Ideile delirante.

Amenția.  
Amnezia.  
Depresia.

**53. CS. Ideea delirantă este:**

O idee centrală, de bază, hipervalorizată la un moment dat al gândirii, o idee reversibilă și concordantă cu realitatea.

Idee care este percepută ca fiind inutilă, anormală, și deranjantă.

O convingere falsă, în discordanță cu realitatea faptică, care nu poate fi contra-argumentată verbal, oricât de evidentă ar fi falsitatea acesteia.

O idee reversibilă și concordantă cu realitatea.

Ideea care poate fi contra-argumentată verbal.

**54. CS. Perseveranța gândirii poate fi definită prin:**

Expunere neclară, simbolică, tangențială la subiect.

Lipsa legăturii logice dintre ideile, frazele, expuse de pacient.

Diminuarea producției ideilor, precum și capacitatea de asociere a acestora.

Tendința patologică de a repeta un cuvânt sau o frază cu caracter stereotip, înlocuind răspunsul corect la întrebarea adresată.

Izbuclire bruscă a unei multitudini de idei și/sau reprezentări neordinare, amestecate, străine de preocupările de moment ale subiectului, pe care acesta le resimte penibil, dar nu le poate înlătura.

**55. CS. Ideea obsesivă este:**

O idee centrală, de bază, hipervalorizată la un moment dat al gândirii/ conștientului, subiectul fiind în acord cu aceasta din urmă (egosintonă).

Convingerea că, cineva din exterior îi introduce gânduri străine.

Idee care, apare „automat” (fără implicare voinței), domină conștiința subiectului, este repetitivă și persistentă.

Convingerea că, cineva din exterior îi controlează desfășurarea și conținutul gândurilor.

Idee falsă, în discordanță cu realitatea faptică, care nu poate fi contra-argumentată verbal.

**56. CS. Idei hipocondriace sunt:**

Convingeri ireductibile ale subiectului că se află sub acțiunea de la distanță a unor forțe care dirijează cu anumite funcții ale sale.

Convingeri ireductibile legate de calitățile deosebite fizice și spirituale pe care subiectul le-ar avea sau de bunurile materiale și situația socială pe care acesta ar poseda-o.

Convingeri ireductibile că, lumea este ostilă că, el suferă prejudicii morale, materiale și/sau fizice.

Convingeri ireductibile ale bolnavului că anturajul și-a schimbat atitudinea față de el, că exercită asupra lui o influență defavorabilă, că face aprecieri negative asupra calităților sale, etc.

Convingeri ireductibile privind existența unei boli incurabile, deosebit de grave, de care subiectul ar suferi, în dezacord cu starea sa de sănătate bună sau puțin modificată precum și lipsa modificărilor la investigațiile paraclinice efectuate, care ar confirma prezența maladiei.

**57. CS. Ecolalia constă în:**

Extinderea conceptelor semantice, fenomen, care conduce la pierderea înțelesului discursului.

Repetarea cuvintelor interlocutorului.

Diminuarea producției ideilor, precum și capacitatea de asociere a acestora.

Lipsa legăturii logice dintre ideile, frazele, expuse de pacient care conduce, în anumite cazuri, la incoerență ideo-verbală.

Expunere neclară, simbolică, tangențială la subiect, care nu este exprimat direct, ci este doar sugerat.

**58. CS. „Furtul” gândirii se manifestă prin:**

Persoana consideră că gândurile sale se răspândesc în jur și astfel pot fi accesibile altor persoane.

Convingerea că, cineva din exterior îi controlează desfășurarea și conținutul gândurilor.

Pacientul este convins că, cineva din exterior dirijează cu gândurile sale.

Convingerea că, cineva din exterior i-a introdus gânduri străine.

Pacientul consideră că alții i-au preluat propriile gânduri.

**59. CS. Confabulațiile constau în:**

Posibilitatea reproducerii unor amintiri pe care subiectul le crede de mult uitate.

Reproducerea unor evenimente reale trăite în trecut, ca și evenimente ce se desfășoară în prezent.

Impresia de recunoaștere a unor persoane pe care nu le-a cunoscut și, în nesiguranța recunoașterii unor persoane cunoscute anterior.

Incapacitatea persoanei de a diferenția evenimentele trăite de ea cu cele din vis, citite sau auzite.

Suplinirea "golurilor" din memorie cu evenimente imaginare, netrăite (care nu au existat).

**60. CS. Amnezia este:**

Lipsa totală a inițiativei și incapacitatea de a acționa.

Tulburări ale limbajului datorate unor leziuni cerebrale.

Creșterea exagerată a evocărilor mai ales cu caracter involuntar, care nu au legătură cu tema principală.

Dispariția din memorie a evenimentelor, pierderea totală a capacitații mnezice.

Reproducerea unor evenimente reale trăite în trecut, ca și evenimente ce se desfășoară în prezent.

**61. CS. Anhedonia o putem defini prin afirmația:**

O tulburare psihosenzorială caracteristică psihozelor.

Pierderea interesului și plăcerii de la activitățile anterior plăcute.

Apariția interesului sporit față de activitățile sociale.

Un semn caracteristic pentru tulburările de personalitate.

Capacitatea de a soluționa conflictele.

**62. CS. Ambivalența afectivă este:**

Reacție emoțională exagerată comparativ cu stimulul ce a provocat-o, manifestată prin irascibilitate marcată, agresivitate, mânie, ură, furie.

Reducerea semnificativă a intensității trăirilor afective și a expresivității acestora, datorată pierderii receptivității afective.

Dispariția celor mai fine și mai subtile emoții.

Coexistența, în aceeași dimensiune de timp, a două stări afective contrare, opuse calitativ față de aceeași persoană.

O trăire afectivă cu conținut (sens) opus celui scontat.

**63. CS. Disabulia constă în:**

Creștere extremă a impulsivității asociată cu reducerea considerabilă a voinței defensive.

Exagerarea forței voliționale.

Dificultatea de a iniția și finaliza o acțiune, dar și în dificultatea de a trece de la o acțiune la alta.

Lipsa totală a inițiativei și incapacitatea de a acționa.

Incapacitatea de a stopa o acțiune în curs de desfășurare.

**64. CS. Stupoarea se manifestă prin:**

O stare în care activitatea psihomotorie pare suspendată, pacientul este imobil, perplex, confuz, cu răspunsuri senzoriale întârziate sau non-responsiv.

Rigiditate musculară (hipertonus muscular), cu fixare posturală pe perioade diferite de timp în care, pacientul poate menține poziții incomode impuse de examinator.

Accelerarea involuntară a mișcărilor.

Tendință irezistibilă de a se mișca, de a alerga.

Stare manifestată prin mimică exagerată și mobilă, pantomimică continuă și rapidă, mișcări multiple, lipsite de scop, asociate cu accelerarea gândirii, accelerarea vorbirii și dezorganizarea comportamentului.

**65. CS. Apraxiile constau în:**

Mișcări intempestive, rapide, repetitive, fără control voluntar, localizate mai ales în regiunea superioară a corpului și la nivelul capului, sesizate de pacient.

Tendințe impulsive paroxistice generate de trăiri emoționale atât de intense încât persoana acționează exploziv, comițând acțiuni sociale periculoase cu consecințe medico-legale (suicid, omucidere).

Mișcări repetitive, bizare, fără scop, întotdeauna aceleași.

Nevoi imperioase și brutale de a îndeplini acțiuni antisociale agresive sau absurde.

Incapacitatea subiectului de a planifica și îndeplini o acțiune dirijată voluntar.



66. **CS. Starea crepusculară se caracterizează prin:**  
 Hipermnezie.  
 Abulie.  
 Manie.  
 Dezorientare auto-și allopsihiică.  
 Criptomnezie.
67. **CS. Deliriumul se caracterizează prin :**  
 Criză de anxietate severă, de durată scurtă, care nu este limitată nici la o situație, fenomen, eveniment.  
 Dezorientare în spațiu și timp, cu păstrarea orientării în propria persoană.  
 O stare ca în vis, în care pacientul percepe totul ca un spectator pasiv, de la persoana a treia.  
 Confabulații și pseudoreminiscențe.  
 Lipsa totală a inițiativei și incapacitatea de a acționa.
68. **CS. Starea de amnezie este:**  
 Tulburare cantitativă de conștiință cu idei delirante și pseudohalucinații vizuale.  
 Dezorientare în spațiu și timp, cu păstrarea orientării în propria persoană.  
 Agitație psihomotorie marcată pe fondal de euforie.  
 Tulburare profundă a conștiinței cu dezorientare auto-și allopsihiică.  
 Tulburare de percepție cu multiple manifestări psihosenzoriale.
69. **CS. Fobia este:**  
 frică persistentă, patologică, nerealistă și intensă de un obiect sau de o situație  
 frică persistentă, fiziologică, nerealistă și intensă de un obiect sau de o situație  
 frică persistentă, fiziologică, realistă de un obiect sau de o situație  
 frică neîntemeiată, dar realistă de un obiect sau de o situație nereală  
 frică aparentă, doar în unele cazuri profundă de un obiect sau de o situație repetitivă.
70. **CS. Pentru realizarea screening-ului de depresie se utilizează chestionarul...? \***  
 TWEAK  
 CAGE-AID  
 TAG-2  
 PHQ-9  
 ZUNG
71. **CS. Atacul de panică atinge intensitate maximă în decurs de aproximativ:**  
 2 ore  
 45 minute  
 12 ore  
 24 ore  
 10-20 minute
72. **6. CS. Agorafobia este frica de:**  
 Oameni  
 Spații deschise  
 Murdărie  
 A nu fi singur  
 Spații închise
73. **7. CS. Screeningul anxietății se va efectua cu ajutorul:**  
 PANSS  
 MMPI  
 TAG-7  
 AIMS  
 PHQ-9
74. **78. CS Fobia socială include:**  
 Frica de a zbura cu avionu  
 Frica de a vorbi în public  
 Frica de înălțime  
 Frica de sânge  
 Claustrofobia
75. **CS La ce etapă este gestionată depresia ușoară:**  
 Etapa 1: Asistența medicală primară (medicul de familie, asistentul medical)

Etapa 2: Asistența medicală primară. CCSM

Etapa 3: Asistența medicală primară, CCSM

Etapa 4: CCSM, secții psihiatrice în spitalele de profil general

Etapa 5: Servicii psihiatrice spitalicești: secții psihiatrice în spitale de profil general și spitalele de psihiatrie

- 76. CS La ce nivel este necesar să se efectueze screeningul depresiei**  
nivelul asistenței medicale primare  
nivelul consultativ specializat  
nivel de staționar (secții de psihiatrie în spitalele generale)  
nivel de staționar (spitalele de psihiatrie)  
nici un răspuns nu este corect
- 77. CS La ce nivel este necesar să se efectueze screeningul anxietății**  
nivelul asistenței medicale primare  
nivelul consultativ specializat  
nivel de staționar (secții de psihiatrie în spitalele generale)  
nivel de staționar (spitalele de psihiatrie)  
nici un răspuns nu este corect
- 78. CS. Care dintre tipurile de demență ce urmează sunt mai răspândite în practica medicală ?**  
Demența Alzheimer asociată cu demența vasculară.  
Demența Alzheimer asociată cu demența Creutzfeldt-Jacob.  
Demența Alzheimer asociată cu demența Pick.  
Demența Alzheimer asociată cu demența Huntington.  
Demența Alzheimer asociată cu demența Parkinson.
- 79. CS. Tulburările cognitive și non-cognitive la persoanele de vârstă a treia sunt datorate:**  
Doar modificărilor neurodegenerative cerebrale.  
Doar modificărilor neurochimice cerebrale.  
Doar stresului oxidative și modificărilor vasculare cerebrale.  
Doar modificărilor activității cholinesterazelor și echilibrului GABA/Glutamat.  
Tuturor modificărilor menționate anterior.
- 80. CS. Cel mai răspândit tip etiopatogenic de demență este:**  
Demența Huntington.  
Demența Alzheimer.  
Demența Parkinson.  
Demența Creutzfeldt-Jacob.  
Demența Binswanger.
- 81. CS. Sindromul afazo-apracto-agnozic este mai frecvent asociat cu:**  
Demența Huntington.  
Demența fronto-temporală (Pick).  
Demența Parkinson.  
Demența Alzheimer.  
Demența Creutzfeldt-Jacob.
- 82. CS. Cel mai tipic model de demență vasculară este:**  
Demența Huntington.  
Demența Alzheimer.  
Demența Parkinson.  
Demența Creutzfeldt-Jacob.  
Demența Binswanger.
- 83. CS. Scorul MMSE permite cu o veridicitate de 82% evidențierea:**  
Episodului depresiv sever cu simptome psihotice.  
Episodului de psihoză acută.  
Severității declinului neurocognitiv și a demenței.  
Episodului depresiv sever fără simptome psihotice.  
Episodului maniacal cu simptome psihotice
- 84. CS. Tratamentul pacienților cu demență, necesită a fi efectuat:**  
În mediul obișnuit pacientului, în condiții de ambulator.  
Obligator în secțiile de terapie intensivă.

Obligator în secțiile de geriatrie.

Obligator în condițiile unui apartament protejat.

Obligator într-o instituție de tip rezidențial (azil de bătrâni).

**85. CS. Coeficientul de inteligență (IQ) la pacienții cu retardare mintală ușoară este:**

50 – 69 puncte.

35 – 49 puncte.

20 – 34 puncte.

sub 20 puncte.

100 – 110 puncte.

**86. CS. Coeficientul de inteligență (IQ) la pacienții cu retardare mintală moderată este:**

50 – 69 puncte.

35 – 49 puncte.

20 – 34 puncte.

sub 20 puncte.

100 – 110 puncte.

**87. CS. Coeficientul de inteligență (IQ) la pacienții cu retardare mintală severă este:**

50 – 69 puncte.

35 – 49 puncte.

20 – 34 puncte.

sub 20 puncte.

100 – 110 puncte.

**88. CS. Coeficientul de inteligență (IQ) la pacienții cu retardare mintală severă este:**

50 – 69 puncte.

35 – 49 puncte.

20 – 34 puncte.

sub 20 puncte.

100 – 110 puncte.

**89. O tulburare de personalitate presupune:**

manifestarea printr-un pattern durabil de experiență internă și de comportament care deviază considerabil de la expectațiile culturii individului.

manifestarea printr-un pattern instabil de comportament care deviază considerabil de la expectațiile culturii individului.

manifestarea printr-un pattern instabil de experiență internă care deviază considerabil de la expectațiile culturii individului.

manifestarea printr-un pattern instabil de experiență internă și de comportament care deviază considerabil de la expectațiile culturii individului.

manifestarea prin episoade paroxistice de experiență internă patologică și de comportament exploziv care deviază considerabil de la expectațiile culturii individului.

**90. Tratamentul de primă linie al unei tulburări de personalitate va fi:**

Psihoterapia

Antidepresivele

TEC

Antipsihoticele

Anxioliticele (în special benzodiazepinele)

**91. Pacienții cu tulburări de personalitate, care doresc ameliorarea simptomelor intense sau temporare, cum ar fi panica sau depersonalizarea, pot lua în considerare:**

Aplicarea de gheață sau apă rece ca gheața pe față (reflex de scufundare la mamifere).

Administrarea rapidă intramusculară a antipsihoticelor

Administrarea rapidă intramusculară a anxioliticelor

Administrarea rapidă intramusculară a antidepresivelor

Administrarea rapidă intramusculară a fenobarbitalului

**92. Pacienții cu tulburări de personalitate, care doresc ameliorarea simptomelor intense sau temporare, cum ar fi panica sau depersonalizarea, pot lua în considerare:**

Tehnici de respirație „ritmată” - Faza de expirație este cu cel puțin două până la patru ori mai lungă decât faza de inhalare (de exemplu, inhalați în timp ce numărați până la patru și expirați în timp ce numărați până la opt)

Administrarea rapidă intramusculară a antipsihoticelor

Administrarea rapidă intramusculară a anxioliticelor  
Administrarea rapidă intramusculară a antidepresivelor  
Administrarea rapidă intramusculară a fenobarbitalului

**93. Fetișismul implică:**

utilizarea unor obiecte neumane ca principală metodă pentru a produce excitație sexuală  
utilizarea unei terțe persoane pentru a produce excitație sexuală în cuplu  
dragostea față de obiect ce nu implică sexualitatea subiectului și nu interferează cu capacitatea de excitare  
dragostea față de o persoană ce nu implică sexualitatea subiectului și nu interferează cu capacitatea de excitare  
excitarea sexuală produsă prin expunerea organelor genitale în fața unei persoane necunoscute

**94. Fetișismul transvestic implică:**

îmbrăcarea în haine ale sexului opus cu scopul de a obține excitație sexuală și variază de la purtarea ocazională a câtorva articole de îmbrăcăminte până la schimbarea totală a îmbrăcăminteii cu cea a sexului opus.

utilizarea unei terțe persoane pentru a produce excitație sexuală în cuplu  
dragostea față de obiect ce nu implică sexualitatea subiectului și nu interferează cu capacitatea de excitare  
dragostea față de o persoană ce nu implică sexualitatea subiectului și nu interferează cu capacitatea de excitare  
excitarea sexuală produsă prin expunerea organelor genitale în fața unei persoane necunoscute

**95. Exhibiționismul implică:**

excitarea sexuală produsă prin expunerea organelor genitale în fața unei persoane necunoscute.

utilizarea unei terțe persoane pentru a produce excitație sexuală în cuplu  
îmbrăcarea în haine ale sexului opus cu scopul de a obține excitație sexuală și variază de la purtarea ocazională a câtorva articole de îmbrăcăminte până la schimbarea totală a îmbrăcăminteii cu cea a sexului opus.

dragostea față de o persoană ce nu implică sexualitatea subiectului și nu interferează cu capacitatea de excitare

utilizarea unor obiecte neumane ca principală metodă pentru a produce excitație sexuală

**96. Voyeurismul implică:**

plăcerea sexuală de a privi nuduri, oameni dezbrăcându-se sau fiind implicați în acte sexuale.

utilizarea unei terțe persoane pentru a produce excitație sexuală în cuplu  
îmbrăcarea în haine ale sexului opus cu scopul de a obține excitație sexuală și variază de la purtarea ocazională a câtorva articole de îmbrăcăminte până la schimbarea totală a îmbrăcăminteii cu cea a sexului opus.

utilizarea unor obiecte neumane ca principală metodă pentru a produce excitație sexuală  
excitarea sexuală produsă prin expunerea organelor genitale în fața unei persoane necunoscute

**97. Frotteurismul implică:**

excitația sexuală produsă de contactul fizic (de obicei prin frecare sau atingere) cu alte persoane în spații publice.

utilizarea unei terțe persoane pentru a produce excitație sexuală în cuplu  
dragostea față de obiect ce nu implică sexualitatea subiectului și nu interferează cu capacitatea de excitare

plăcerea sexuală de a privi nuduri, oameni dezbrăcându-se sau fiind implicați în acte sexuale.

excitarea sexuală produsă prin expunerea organelor genitale în fața unei persoane necunoscute

**98. Masochismul implică:**

participarea intenționată în acte care presupun umilință, abuz fizic, legare sau orice altă formă de abuz, adresată propriei persoane pentru experimentarea plăcerii sexuale.

utilizarea unei terțe persoane pentru a produce excitație sexuală în cuplu

dragostea față de obiect ce nu implică sexualitatea subiectului și nu interferează cu capacitatea de excitare

plăcerea sexuală de a privi nuduri, oameni dezbrăcându-se sau fiind implicați în acte sexuale.

excitarea sexuală produsă prin expunerea organelor genitale în fața unei persoane necunoscute

**99. Sadismul implică:**

dorința de a induce suferința fizică sau psihologică unei alte persoane pentru excitare deplină sau pentru atingerea orgasmului.

plăcerea sexuală de a privi nuduri, oameni dezbrăcându-se sau fiind implicați în acte sexuale.

dragostea față de obiect ce nu implică sexualitatea subiectului și nu interferează cu capacitatea de excitare

excitația sexuală produsă de contactul fizic (de obicei prin frecare sau atingere) cu alte persoane în spații publice.

excitarea sexuală produsă prin expunerea organelor genitale în fața unei persoane necunoscute

**100. Pedofilia implică:**

direcționarea unor fantezii, nevoi sau comportamente sexuale spre adolescenți sau pre-adolescenți (vârstă mai mică de 13 ani).

plăcerea sexuală de a privi nuduri, oameni dezbrăcându-se sau fiind implicați în acte sexuale.

dragostea față de obiect ce nu implică sexualitatea subiectului și nu interferează cu capacitatea de excitare

excitația sexuală produsă de contactul fizic (de obicei prin frecare sau atingere) cu alte persoane în spații publice.

excitarea sexuală produsă prin expunerea organelor genitale în fața unei persoane necunoscute

**101. Transsexual (TS) este termenul ce implică:**

persoana care simte că trupul său nu corespunde cu identitatea sa de gen

îmbrăcarea în haine ale sexului opus cu scopul de a obține excitație sexuală și variază de la purtarea ocazională a câtorva articole de îmbrăcăminte până la schimbarea totală a îmbrăcămintei cu cea a sexului opus.

dragostea față de obiect ce nu implică sexualitatea subiectului și nu interferează cu capacitatea de excitare

utilizarea unei terțe persoane pentru a produce excitație sexuală în cuplu

excitarea sexuală produsă prin expunerea organelor genitale în fața unei persoane necunoscute

**102. Dispareunia presupune:**

durerea genitală recurentă sau persistentă, care se manifestă înaintea, în timpul sau după actul sexual.

durerea abdominală recurentă sau persistentă, care se manifestă înaintea ciclului menstrual.

utilizarea unei terțe persoane pentru a produce excitație sexuală în cuplu

excitarea sexuală produsă prin expunerea organelor genitale în fața unei persoane necunoscute

contractură musculară involuntară a unei părți a vaginului, care afectează actul sexual.

**103. Vaginismul presupune:**

durerea genitală recurentă sau persistentă, care se manifestă înaintea, în timpul sau după actul sexual.

durerea abdominală recurentă sau persistentă, care se manifestă înaintea ciclului menstrual.

utilizarea unei terțe persoane pentru a produce excitație sexuală în cuplu

excitarea sexuală produsă prin expunerea organelor genitale în fața unei persoane necunoscute

contractură musculară involuntară a unei părți a vaginului, care afectează actul sexual.

**104. Tricotilomania este o tulburare caracterizată prin:**

lipsă notabilă a părului datorată unor dorințe repetate irezistibile de a smulge fire de păr.  
lipsă notabilă a părului datorată stilului de viață și coafurii dorite.  
mania de a crește părul cât mai lung pentru a fi în centrul atenției.  
mania de a scurta părul pentru a fi incapabil de a avea careva paraziți  
lipsa notabilă a părului și scurtarea acestuia datorită gândului că părul ar fi sursa de boli  
infectioase.

**105. Ludomania este o tulburare caracterizată prin:**

a risca ceva de valoare în speranța de a obține ceva cu o valoare și mai mare. Jocul de noroc patologic.

comportament în care pacientul se joacă online fără limite fără a paria careva bani. Jocul de noroc.

comportament în care pacientul se joacă în cărți pariind, rar, fără consecințe negative asupra vieții personale, familiale, etc. Jocul de noroc patologic.

incapacitatea repetată de a rezista impulsurilor de a fura obiecte, chiar dacă acestea NU sunt necesare pentru uzul personal sau pentru valoarea lor financiară. Furtul patologic.

incapacitatea repetată de a rezista impulsurilor de a fura obiecte, acestea fiind necesare pentru uzul personal sau pentru valoarea lor financiară. Furtul patologic.

**106. Cleptomania este o tulburare caracterizată prin:**

a risca ceva de valoare în speranța de a obține ceva cu o valoare și mai mare. Jocul de noroc patologic.

comportament în care pacientul se joacă online fără limite fără a paria careva bani.

comportament în care pacientul se joacă în cărți pariind, rar, fără consecințe negative asupra vieții personale, familiale, etc.

incapacitatea repetată de a rezista impulsurilor de a fura obiecte, chiar dacă acestea NU sunt necesare pentru uzul personal sau pentru valoarea lor financiară. Furtul patologic.

incapacitatea repetată de a rezista impulsurilor de a fura obiecte, acestea fiind necesare pentru uzul personal sau având o valoare financiară importantă cunoscută. Furtul patologic.

**107. Piromania este o tulburare caracterizată prin:**

a risca ceva de valoare în speranța de a obține ceva cu o valoare și mai mare. Jocul de noroc patologic.

prezența mai multor episoade de incendiere deliberată și intenționată. Indivizii cu această tulburare resimt o stare de tensiune sau excitare emoțională înainte de a pune foc (incendierea patologică)

prezența mai multor episoade de incendiere accidentală și ne-intenționată (incendierea patologică)

incapacitatea repetată de a rezista impulsurilor de a fura obiecte, chiar dacă acestea NU sunt necesare pentru uzul personal sau pentru valoarea lor financiară. Furtul patologic.

incapacitatea repetată de a rezista impulsurilor de a fura obiecte, acestea fiind necesare pentru uzul personal sau având o valoare financiară importantă cunoscută. Furtul patologic.

**108. Trăsăturile esențiale ale somnolenței în narcolepsie sunt:**

ațipirile diurne recurente sau adormirile bruște, de obicei cu cataplexie. Somnolența este prezentă de obicei zilnic, dar trebuie să apară de minimum trei ori pe săptămână, cel puțin 3 luni

ațipirile diurne rare sau adormirile bruște, cu somn adânc de lungă durată.  
pacientul nu prezintă hipotonie nici cataplexie  
pacientul dezvoltă pe parcursul nopții mișcări automate sau semi-automate

ațipirile diurne recurente de obicei fără cataplexie, în special post-prandiale. Somnolența este prezentă de obicei zilnic, dar trebuie să apară de minimum trei ori pe săptămână, cel puțin 3 luni

**109. Criteriile de diagnostic pentru tulburare prin deficit atențional/hiperactivitate sunt următoarele ÎN AFARĂ DE:**

adesea nu dă destulă atenție amănuntelor sau greșește din neglijență în activitatea școlară, muncă, sau alte activități.

adesea are dificultăți de susținere a atenției în cursul unor sarcini sau în activități de joc.

adesea pare să nu asculte atunci când i se vorbește direct.

adesea nu dă curs instrucțiunilor și nu își termină temele, sarcinile casnice sau obligațiunile de muncă (nu se datorează comportamentului opozițional sau neînțelegerii instrucțiunilor).

adesea nu are dificultăți în organizarea sarcinilor și activităților.

- 110. Criteriile de diagnostic pentru tulburare prin deficit atențional/hiperactivitate sunt următoarele ÎN AFARĂ DE:**  
adesea își mișcă mâinile sau picioarele sau se frământă pe scaun.  
adesea își părăsește locul, în clasă sau în alte situații, în care este de așteptat să rămână la locul său.  
adesea fuge sau se cațără excesiv, în situații, în care acest lucru este nepotrivit.  
adesea are dificultăți să se joace sau să se angajeze în activități de timp liber fără să facă zgomot.  
adesea este inițiator al activităților cu caracter social și util.
- 111. Criteriile de diagnostic pentru tulburarea prin deficit atențional/hiperactivitate sunt următoarele ÎN AFARĂ DE:**  
adesea răspunde înainte ca întrebarea să se fi terminat.  
adesea are dificultăți să își aștepte rândul.  
adesea întrerupe sau inoportunează pe alții.  
adesea este un exemplu bun la învățatura la școală.  
adesea își părăsește locul, în clasă sau în alte situații, în care este de așteptat să rămână la locul său.
- 112. La care tulburare sau sindrom creșterea craniului începe să se reducă între vârsta de 6 luni și 1 an?**  
Sindromul X fragil.  
Tulburare autistă.  
Sindromul Rett.  
Tulburarea de învățare.  
Tulburarea Asperger.
- 113. Care din cele de mai jos sunt puncte forte relative ale copiilor cu autism la testarea psihologică?**  
Raționamentul abstract.  
Abilități de integrare.  
Cuburi (block design) și memorarea cifrelor,  
Formularea verbală a conceptului.  
Similarități și comprehensiune .
- 114. Debutul tulburării dezintegrative a copilăriei începe în intervalul de vârstă?**  
De la 1 la 2 ani.  
De la 2 la 3 ani.  
De la 3 la 4 ani.  
De la 4 la 5 ani.  
De la 5 la 6 ani.
- 115. Sindromul Rett :**  
Se întâlnește doar la băieți.  
Nu implică anomalii motorii.  
Este asociat cu inteligența normală.  
Nu manifestă pierderea abilităților sociale.  
Nici un răspuns anterior nu este corect.
- 116. Ce reprezintă Testul M-CHAT?**  
Are rolul de a depista autismul la copiii cu vârsta între 30 luni și 3 ani.  
Permite evaluarea inteligenței la copii.  
Are rolul de a depista autismul la copiii cu vârsta între 16 și 30 luni.  
Se aplică pentru screening-ul ADHD.  
Permite evaluarea anxietății la copii.
- 117. Conform FDA în calitate de medicament de elecție pentru copiii cu TSA care au probleme de comportament și agresivitate se va administra :**  
clozapinum.  
olanzapinum.  
risperidonum.  
paroxetinum.  
alprazolamum.

## Cu mai multe răspunsuri (118-250)

- 118. În domeniul medical, sănătatea este de obicei definită ca abilitatea unui organism de a:**  
Răspunde ineficient provocărilor  
Răspunde eficient provocărilor  
Răspunde ineficient stresului  
A restabili în mod ineficient „starea de echilibru”  
A susține în mod eficient o „stare de echilibru”
- 119. În domeniul medical, sănătatea este de obicei definită ca abilitatea unui organism de a:**  
Răspunde ineficient stresului  
Răspunde ineficient provocărilor  
Răspunde eficient stresului  
A restabili în mod eficient „starea de echilibru”  
A susține în mod ineficient o „stare de echilibru”
- 120. În domeniul medical, sănătatea este de obicei definită ca abilitatea unui organism de a:**  
Răspunde ineficient stresului  
A susține în mod ineficient o „stare de echilibru”  
Răspunde eficient provocărilor  
A restabili în mod ineficient „starea de echilibru”  
A susține în mod eficient o „stare de echilibru”
- 121. În mod ideal, oamenii sănătoși au:**  
Capacitatea de a iubi și de a fi iubiți  
Puterea de a accepta schimbarea și nesiguranța cu teamă  
sferă largă de răspunsuri emoționale  
Contact ineficient cu realitatea  
imaginație săracă
- 122. În mod ideal, oamenii sănătoși au:**  
Incapacitatea de a iubi și de a fi iubiți  
Puterea de a accepta schimbarea și nesiguranța fără teamă  
sferă îngustă de răspunsuri emoționale  
Contact eficient cu realitatea  
imaginație săracă
- 123. În mod ideal, oamenii sănătoși au:**  
Contact ineficient cu realitatea  
sferă largă de răspunsuri emoționale  
imaginație bogată  
Un sentiment satisfăcător de siguranță în cadrul societății  
Incapacitatea de a satisface cererile grupului
- 124. În mod ideal, oamenii sănătoși au:**  
Contact ineficient cu realitatea  
sferă largă de răspunsuri emoționale  
imaginație săracă  
Un sentiment nesatisfăcător de siguranță în cadrul societății  
Capacitate de a satisface cererile grupului
- 125. În mod ideal, oamenii sănătoși au:**  
Contact eficient cu realitatea  
sferă îngustă de răspunsuri emoționale  
imaginație bogată  
Libertatea propriei exprimări așa cum o dorește  
Incapacitate de a satisface cererile grupului
- 126. În mod ideal, oamenii sănătoși au:**  
Contact eficient cu realitatea  
sferă îngustă de răspunsuri emoționale  
Un simț al umorului  
imaginație bogată



- Un sentiment satisfăcător de siguranță în cadrul societății
- 127. Persoana sănătoasă sufletește presupune următoarele trăsături:**  
Sentimentul de bună stare, liniște și pace interioară  
Stabilitate emoțională  
Instabilitate emoțională  
Relații normale cu semenii și societatea  
justă conștiință a valorii sale
- 128. Persoana sănătoasă sufletește presupune următoarele trăsături:**  
Sentimentul de bună stare  
Relații normale cu semenii  
Instabilitate emoțională  
Sentimentul de liniște și pace interioară  
Relații normale cu societatea
- 129. Persoana sănătoasă sufletește presupune următoarele trăsături:**  
Sentimentul de bună stare  
Stabilitate emoțională  
Instabilitate emoțională  
Relații normale cu semenii și societatea  
Sentimentul de pace interioară
- 130. Sănătatea mintală este o stare de bine, în care fiecare individ:**  
Poate face față stresului din viața cotidiană  
Este incapabil să contribuie la dezvoltarea comunității sale  
Poate munci productiv  
Nu poate face față stresului din viața cotidiană  
Este capabil să contribuie la dezvoltarea comunității sale
- 131. Sănătatea mintală este o stare de bine, în care fiecare individ:**  
Poate munci productiv  
Nu poate face față stresului din viața cotidiană  
Este incapabil să contribuie la dezvoltarea comunității sale  
Nu poate face față stresului din viața cotidiană  
Este capabil să contribuie la dezvoltarea comunității sale
- 132. Sănătatea mintală este o stare de bine, în care fiecare individ:**  
Poate face față stresului din viața cotidiană  
Este capabil să contribuie la dezvoltarea comunității sale  
Nu poate face față stresului din viața cotidiană  
Poate munci productiv  
Nu este capabil să contribuie la dezvoltarea comunității sale
- 133. Subspecialitățile psihiatrice sunt:**  
Psihiatria de urgență  
Gerontopsihiatria  
Psihiatria judiciară  
Psihiatria dependenților  
Psihiatria specială
- 134. Subspecialitățile psihiatrice sunt:**  
Psihiatria generală  
Pedopsihiatria  
Psihiatria judiciară  
Psihiatria specială  
Psihiatria particulară
- 135. Subspecialitățile psihiatrice sunt:**  
Psihiatria particulară  
Pedopsihiatria  
Psihiatria judiciară  
Psihiatria specială  
Psihiatria socială
- 136. Subspecialitățile psihiatrice sunt:**  
Psihiatria generală

- Psihiatria specială
- Psihiatria de urgență
- Gerontopsihiatria
- Psihiatria particulară
- 137. Subspecialitățile psihiatrice sunt:**
  - Psihiatria generală
  - Pedopsihiatria
  - Psihiatria judiciară
  - Psihiatria specială
  - Psihiatria dependenților
- 138. CM Interviu Motivațional este util în abordarea persoanelor cu .?**
  - Encefalopatie discirculatorie
  - Depresie și anxietate ușoară
  - Schizofrenie, formă catatonă
  - Adicții (dependențe de substanțe)
  - Tulburare de spectru autist
- 139. CM. Acuzele somatice în tulburarea somatoformă:**
  - Nu pot fi explicate complet de o condiție medicală generală cunoscută
  - Pot fi explicate complet de o condiție medicală generală cunoscută
  - Durează cel puțin 2 luni
  - Nu pot fi explicate de efectele directe ale unei substanțe
  - Durează cel puțin 6 luni
- 140. În înțelegerea unui individ, sunt de evitat, mai întâi, următoarele greșeli capitale:**
  - Simplificarea
  - Suprasimplificarea
  - Proiecția
  - Confruntarea
  - Protecția
- 141. Psihologia „situațională” a bolnavului include situația:**
  - De informare
  - „Primitivă”
  - De independență
  - De dependență
  - De ghidare
- 142. Ce atitudini negative ale medicului față de bolnav se descriu sub numele de contra-transfer:**
  - Mânie
  - Nerăbdare
  - Indiferență
  - Agresivitate
  - Apatie
- 143. „Nevoia de a ști” a celor mai mulți bolnavi ține de:**
  - Apatie
  - Anxietate
  - Indiferență
  - Curiozitate
  - Abulie
- 144. Ce atitudine a medicului favorizează comunicarea:**
  - Pasivă
  - Prietenoasă
  - Ambivalentă
  - Neutră
  - Sinceră
- 145. La folosirea prenumelui bolnavului se poate trece atunci, când:**
  - Relația s-a mai consolidat
  - Medicul dorește acest lucru
  - Pacientul solicită explicit acest lucru

Relația medic-pacient este la etapa inițială

Apartinătorii solicită acest lucru

**146. Care sunt factorii de natură a-i crește artificial prestigiul medicului din cabinetul său:**

Abundența de diplome

Ciocănașul neurologic

Telefonul, care sună neîncetat

Scaunul rotativ

Fonendoscopul

**147. Anxietatea pacientului la etapa inițială de dialog cu medicul poate fi diminuată prin:**

Salutare

Atitudine pasivă

Adresare pe nume

A da mâna cu el

A-l ruga să ia loc, unde el vrea

**148. Anxietatea pacientului la etapa inițială de dialog cu medicul poate fi diminuată prin:**

Atitudine indiferentă

Salutare

Adresare pe nume

A da mâna cu el

Atitudine neutră

**149. Psihodiagnosticul include următoarele tehnici:**

Observația

Anamneză

Convorbirile

Chestionarea

Catamneza

**150. Spiritul interviului motivațional include:**

Colaborare

Confruntare

Evocare

Educație

Respect față de autonomia pacientului

**151. Spiritul interviului motivațional include:**

Confruntare

Colaborare

Autoritate

Evocare

Educație

**152. Stilul de comunicare în interviul motivațional include:**

Direcționare

Confruntare

Urmare

Educație

Ghidare

**153. Aplicarea interviului motivațional:**

Ca pregătire pentru tratament

În caz de încheiere a tratamentului

Ca stil ocazional de conversație cu persoana

În caz de stagnare a tratamentului

Ca stil permanent de conversație cu persoana

**154. Procesele în interviul motivațional:**

Implică-te

Confruntă-te

Focusează-te

Evocă

Planifică

**155. Abilități de ascultare:**

- Acceptare necondiționată  
Întrebări deschise  
Afirmare  
Evocare  
Ascultare reflexivă
- 156. Rezistența apare de cele mai multe ori atunci, când pacientul percepe o pierdere a:**  
Libertății  
Independenței  
Posibilității de a alege  
Posibilității de a vorbi  
Posibilității de a scrie
- 157. Activarea comportamentală este o intervenție:**  
Puternic individualizată  
Adaptată pacientului  
Slab individualizată  
Cu un cadru de lucru bine structurat  
Bazat pe nevoile specifice fiecărui individ
- 158. Indicațiile terapiei de rezolvare a problemelor sunt stările:**  
Depresive  
Nevrotice corelate cu stresul  
Halucinatorii  
Anxioase  
Demențiale
- 159. Indicațiile terapiei de rezolvare a problemelor sunt:**  
Stările psihotice  
Problemele de relație interpersonală  
Stările demențiale  
Stările nevrotice corelate cu stresul  
Problemele de auto-vătămare deliberată
- 160. CM. Pentru procesul de “îmbătrânire fiziologică” spre deosebire de demență mai caracteristic este:**  
Persoana manifestă uitucie și își pierde capacitatea de a funcționa independent.  
Persoana manifestă uitucie, dar poate funcționa independent.  
Persoana își pierde capacitatea de a judeca logic, rațional.  
Persoana, în pofida tulburărilor de memorie înțelege sensul metaforic al proverbelor, zicătorilor și judecă logic, rațional.  
Persoana conștientizează parțial declinul său cognitiv.
- 161. CM. Modificări comune pentru procesul de „îmbătrânire fiziologică” sunt:**  
Apar riduri și se reduce considerabil turgorul cutanat.  
Se reduce considerabil tensiunea arterială.  
Părul devine cărunt, grizonat.  
Persoana devine agresivă, brutală, insuportabilă și manifestă comportament totalmente dezorganizat.  
Scade acuitatea vizuală și cea auditivă.
- 162. CM. Factorii de risc degenerativ cerebral ce pot fi parțial influențați sunt:**  
Tulburările dismetabolice determinate genetic (de exemplu, sinteza de ApoE4, sau de proteină Tau).  
Hipodinamia.  
Indicele Masei Corporale (IMC).  
Aportul de grăsimi.  
Fumatul tutunului, consumul necontrolat de medicamente, alcool.
- 163. CM. Demența este :**  
O tulburare de sănătate mintală în general ireversibilă.  
O tulburare de sănătate mintală, care în majoritatea cazurilor progresează și se agravează.  
O tulburare de sănătate mintală în general reversibilă.  
O tulburare de sănătate mintală neesențială, care nu influențează considerabil calitatea vieții.

O tulburare de sănătate mintală reversibilă, în cazul administrării unui tratament pro-cognitiv adecvat.

**164. CM. Particularități ale demenței vasculare sunt:**

Debutul acut, de regulă după un accident vascular cerebral (AVC).  
Evoluția fluctuantă – cu prăbușirea “în trepte” a funcțiilor cognitive.  
Afectarea inegală a funcțiilor cognitive.  
Prezența frecventă a semnelor și simptomelor neurologice de focar.  
Este obligator precedată de un traumatism cranio-cerebral de tip deschis.

**165. CM. Tratamentul pro-cognitiv va fi mai eficient în cazul, când este inițiat în:**

Perioada tulburărilor cognitive moderate.  
Perioada declinului cognitiv minor.  
Perioada tulburărilor cognitive ușoare.  
Perioada declinului cognitiv moderat spre sever.  
Perioada declinului cognitiv sever.

**166. CM. Cel mai înalt risc de suicid îl prezintă:**

Bărbații solitari cu vârsta de 75 ani și mai mult.  
Bărbații care suferă de multiple maladii somatice.  
Bărbații ce administrează multiple medicamente sau fac abuz de substanțe psihoactive.  
Bărbații solitari cu vârsta de 75 ani și mai mult care au un plan concret de suicid.  
Femeile cu vârsta de 75 ani și mai mult.

**167. CM. Pacienții cu demență, de regulă:**

Nu necesită tratament, deoarece demența este echivalentă cu “îmbătrânirea fiziologică”.  
Nu necesită suport medical și social.  
Necesită tratament specific, îngrijiri și suport social.  
Necesită să fie implicați în diverse activități pentru a le menține memoria și funcționarea independentă.

Nu trebuie implicați în diverse activități pentru a nu-i obosi și epuiza.

**168. CM. Remedii de primă intenție pentru terapia pacienților cu demență sunt:**

Remediile neuroleptice și tranchilizante.  
Medicamentele cu efect timostabilizator și anticonvulsivant.  
Anticolinesterazicele de tip central.  
Modulatorii echilibrului GABA / Glutamat.  
Remediile antidepresive, antioxidante și anxiolitice.

**169. CM. Care dintre membrii echipei comunitare multidisciplinare asigură suport și îngrijiri pacienților cu demență?**

Medicul psihiatru.  
Medicul de familie.  
Psihologul clinician.  
Nursele medicale.  
Asistentul social.

**170. O tulburare de personalitate NU presupune:**

manifestarea printr-un pattern durabil de experiență internă și de comportament care deviază considerabil de la expectațiile culturii individului.  
manifestarea printr-un pattern instabil de comportament care deviază considerabil de la expectațiile culturii individului.  
manifestarea printr-un pattern instabil de experiență internă care deviază considerabil de la expectațiile culturii individului.  
manifestarea printr-un pattern instabil de experiență internă și de comportament care deviază considerabil de la expectațiile culturii individului.  
manifestarea prin episoade paroxistice de experiență internă patologică și de comportament exploziv care deviază considerabil de la expectațiile culturii individului.

**171. Tratamentul de primă linie al unei tulburări de personalitate va fi:**

Psihoterapia cognitiv comportamentală  
Antidepresivele  
Psihoterapia psihanalitică  
Antipsihoticele  
Anxioliticele (în special benzodiazepinele)

- 172. Pacienții cu tulburări de personalitate, care doresc ameliorarea simptomelor intense sau temporare, cum ar fi panica sau depersonalizarea, pot lua în considerare:**  
Aplicarea de gheață sau apă rece ca gheața pe față (reflex de scufundare la mamifere).  
Administrarea rapidă intramusculară a antipsihoticelor  
Administrarea rapidă intramusculară a anxioliticelor  
Administrarea rapidă intramusculară a antidepresivelor  
Tehnici de respirație „ritmată” - Faza de expirație este cu cel puțin două până la patru ori mai lungă decât faza de inhalare (de exemplu, inhalați în timp ce numărați până la patru și expirați în timp ce numărați până la opt)
- 173. Pacienții cu tulburări de personalitate, care doresc ameliorarea simptomelor intense sau temporare, cum ar fi panica sau depersonalizarea, pot lua în considerare:**  
Tehnici de respirație „ritmată” - Faza de expirație este cu cel puțin două până la patru ori mai lungă decât faza de inhalare (de exemplu, inhalați în timp ce numărați până la patru și expirați în timp ce numărați până la opt)  
Administrarea rapidă intramusculară a antipsihoticelor  
Administrarea rapidă intramusculară a anxioliticelor  
Aplicarea de gheață sau apă rece ca gheața pe față (reflex de scufundare la mamifere).  
Administrarea rapidă intramusculară a fenobarbitalului
- 174. Fetișismul nu implică:**  
utilizarea unor obiecte neumane ca principală metodă pentru a produce excitație sexuală  
utilizarea unei terțe persoane pentru a produce excitație sexuală în cuplu  
dragostea față de obiect ce nu implică sexualitatea subiectului și nu interferează cu capacitatea de excitare  
dragostea față de o persoană ce nu implică sexualitatea subiectului și nu interferează cu capacitatea de excitare  
excitarea sexuală produsă prin expunerea organelor genitale în fața unei persoane necunoscute
- 175. Fetișismul transvestic NU presupune:**  
îmbrăcarea în haine ale sexului opus cu scopul de a obține excitație sexuală și variază de la purtarea ocazională a câtorva articole de îmbrăcăminte până la schimbarea totală a îmbrăcăminteii cu cea a sexului opus.  
utilizarea unei terțe persoane pentru a produce excitație sexuală în cuplu  
dragostea față de obiect ce nu implică sexualitatea subiectului și nu interferează cu capacitatea de excitare  
dragostea față de o persoană ce nu implică sexualitatea subiectului și nu interferează cu capacitatea de excitare  
excitarea sexuală produsă prin expunerea organelor genitale în fața unei persoane necunoscute
- 176. Exhiționismul NU presupune:**  
excitarea sexuală produsă prin expunerea organelor genitale în fața unei persoane necunoscute.  
utilizarea unei terțe persoane pentru a produce excitație sexuală în cuplu  
îmbrăcarea în haine ale sexului opus cu scopul de a obține excitație sexuală și variază de la purtarea ocazională a câtorva articole de îmbrăcăminte până la schimbarea totală a îmbrăcăminteii cu cea a sexului opus.  
dragostea față de o persoană ce nu implică sexualitatea subiectului și nu interferează cu capacitatea de excitare  
utilizarea unor obiecte neumane ca principală metodă pentru a produce excitație sexuală
- 177. Voyeurismul NU presupune:**  
plăcerea sexuală de a privi nuduri, oameni dezbrăcându-se sau fiind implicați în acte sexuale.  
utilizarea unei terțe persoane pentru a produce excitație sexuală în cuplu  
îmbrăcarea în haine ale sexului opus cu scopul de a obține excitație sexuală și variază de la purtarea ocazională a câtorva articole de îmbrăcăminte până la schimbarea totală a îmbrăcăminteii cu cea a sexului opus.  
utilizarea unor obiecte neumane ca principală metodă pentru a produce excitație sexuală

excitarea sexuală produsă prin expunerea organelor genitale în fața unei persoane necunoscute

**178. Frotteurismul NU presupune:**

excitația sexuală produsă de contactul fizic (de obicei prin frecare sau atingere) cu alte persoane în spații publice.

utilizarea unei terțe persoane pentru a produce excitație sexuală în cuplu

dragostea față de obiect ce nu implică sexualitatea subiectului și nu interferează cu capacitatea de excitare

plăcerea sexuală de a privi nuduri, oameni dezbrăcându-se sau fiind implicați în acte sexuale.

excitarea sexuală produsă prin expunerea organelor genitale în fața unei persoane necunoscute

**179. Masochismul NU presupune:**

participarea intenționată în acte care presupun umilință, abuz fizic, legare sau orice altă formă de abuz, adresată propriei persoane pentru experimentarea plăcerii sexuale.

utilizarea unei terțe persoane pentru a produce excitație sexuală în cuplu

dragostea față de obiect ce nu implică sexualitatea subiectului și nu interferează cu capacitatea de excitare

plăcerea sexuală de a privi nuduri, oameni dezbrăcându-se sau fiind implicați în acte sexuale.

excitarea sexuală produsă prin expunerea organelor genitale în fața unei persoane necunoscute

**180. Sadismul nu presupune:**

dorința de a induce suferința fizică sau psihologică unei alte persoane pentru excitare deplină sau pentru atingerea orgasmului.

plăcerea sexuală de a privi nuduri, oameni dezbrăcându-se sau fiind implicați în acte sexuale.

dragostea față de obiect ce nu implică sexualitatea subiectului și nu interferează cu capacitatea de excitare

excitația sexuală produsă de contactul fizic (de obicei prin frecare sau atingere) cu alte persoane în spații publice.

excitarea sexuală produsă prin expunerea organelor genitale în fața unei persoane necunoscute

**181. Pedofilia NU presupune:**

direcționarea unor fantezii, nevoi sau comportamente sexuale spre adolescenți sau pre-adolescenți (vârstă mai mică de 13 ani).

plăcerea sexuală de a privi nuduri, oameni dezbrăcându-se sau fiind implicați în acte sexuale.

dragostea față de obiect ce nu implică sexualitatea subiectului și nu interferează cu capacitatea de excitare

excitația sexuală produsă de contactul fizic (de obicei prin frecare sau atingere) cu alte persoane în spații publice.

excitarea sexuală produsă prin expunerea organelor genitale în fața unei persoane necunoscute

**182. Transsexual (TS) este termenul ce NU presupune:**

persoana care simte că trupul său nu corespunde cu identitatea sa de gen

îmbrăcarea în haine ale sexului opus cu scopul de a obține excitație sexuală și variază de la purtarea ocazională a câtorva articole de îmbrăcăminte până la schimbarea totală a îmbrăcăminteii cu cea a sexului opus.

dragostea față de obiect ce nu implică sexualitatea subiectului și nu interferează cu capacitatea de excitare

utilizarea unei terțe persoane pentru a produce excitație sexuală în cuplu

excitarea sexuală produsă prin expunerea organelor genitale în fața unei persoane necunoscute

**183. Dispareunia NU presupune:**

durerea genitală recurentă sau persistentă, care se manifestă înaintea, în timpul sau după actul sexual.

durerea abdominală recurentă sau persistentă, care se manifestă înaintea ciclului menstrual.

utilizarea unei terțe persoane pentru a produce excitație sexuală în cuplu  
excitarea sexuală produsă prin expunerea organelor genitale în fața unei persoane necunoscute

contractură musculară involuntară a unei părți a vaginului, care afectează actul sexual.

**184. Vaginismul NU presupune:**

durerea genitală recurentă sau persistentă, care se manifestă înaintea, în timpul sau după actul sexual.

durerea abdominală recurentă sau persistentă, care se manifestă înaintea ciclului menstrual.

utilizarea unei terțe persoane pentru a produce excitație sexuală în cuplu  
excitarea sexuală produsă prin expunerea organelor genitale în fața unei persoane necunoscute

contractură musculară involuntară a unei părți a vaginului, care afectează actul sexual.

**185. Tricotilomania NU este o tulburare caracterizată prin:**

lipsă notabilă a părului datorată unor dorințe repetate irezistibile de a smulge fire de păr.

lipsă notabilă a părului datorată stilului de viață și coafurii dorite.

mania de a crește părul cât mai lung pentru a fi în centrul atenției.

mania de a scurta părul pentru a fi incapabil de a avea careva paraziți

lipsa notabilă a părului și scurtarea acestuia datorită gândului că părul ar fi sursa de boli infecțioase.

**186. Ludomania NU este o tulburare caracterizată prin:**

a risca ceva de valoare în speranța de a obține ceva cu o valoare și mai mare. Jocul de noroc patologic.

comportament în care pacientul se joacă online fără limite fără a paria careva bani. Jocul de noroc.

comportament în care pacientul se joacă în cărți pariind, rar, fără consecințe negative asupra vieții personale, familiale, etc. Jocul de noroc patologic.

incapacitatea repetată de a rezista impulsurilor de a fura obiecte, chiar dacă acestea NU sunt necesare pentru uzul personal sau pentru valoarea lor financiară. Furtul patologic.

incapacitatea repetată de a rezista impulsurilor de a fura obiecte, acestea fiind necesare pentru uzul personal sau pentru valoarea lor financiară. Furtul patologic.

**187. Cleptomania NU este o tulburare caracterizată prin:**

a risca ceva de valoare în speranța de a obține ceva cu o valoare și mai mare. Jocul de noroc patologic.

comportament în care pacientul se joacă online fără limite fără a paria careva bani.

comportament în care pacientul se joacă în cărți pariind, rar, fără consecințe negative asupra vieții personale, familiale, etc.

incapacitatea repetată de a rezista impulsurilor de a fura obiecte, chiar dacă acestea NU sunt necesare pentru uzul personal sau pentru valoarea lor financiară. Furtul patologic.

incapacitatea repetată de a rezista impulsurilor de a fura obiecte, acestea fiind necesare pentru uzul personal sau având o valoare financiară importantă cunoscută. Furtul patologic.

**188. Piromania nu este o tulburare caracterizată prin:**

a risca ceva de valoare în speranța de a obține ceva cu o valoare și mai mare. Jocul de noroc patologic.

prezența mai multor episoade de incendiere deliberată și intenționată. Indivizii cu această tulburare resimt o stare de tensiune sau excitare emoțională înainte de a pune foc (incendierea patologică)

prezența mai multor episoade de incendiere accidentală și ne-intenționată (incendierea patologică)

incapacitatea repetată de a rezista impulsurilor de a fura obiecte, chiar dacă acestea NU sunt necesare pentru uzul personal sau pentru valoarea lor financiară. Furtul patologic.

incapacitatea repetată de a rezista impulsurilor de a fura obiecte, acestea fiind necesare pentru uzul personal sau având o valoare financiară importantă cunoscută. Furtul patologic.

**189. Trăsăturile esențiale ale somnolenței în narcolepsie nu sunt:**



ațipirile diurne recurente sau adormirile bruște, de obicei cu cataplexie. Somnolența este prezentă de obicei zilnic, dar trebuie să apară de minimum trei ori pe săptămână, cel puțin 3 luni

ațipirile diurne rare sau adormirile bruște, cu somn adânc de lungă durată.  
pacientul nu prezintă hipotonie nici cataplexie  
pacientul dezvoltă pe parcursul nopții mișcări automate sau semi-automate  
ațipirile diurne recurente de obicei fără cataplexie, în special post-prandiale. Somnolența este prezentă de obicei zilnic, dar trebuie să apară de minimum trei ori pe săptămână, cel puțin 3 luni

- 190. CM. Sunt afirmații adevărate despre tulburarea de panică:**  
declanșată de diverși factori stresanți  
sunt evitate anumite situații pentru a preveni declanșarea unui nou atac de panică  
comportamentul pacientului în viața cotidiană nu este modificat  
apare frica de moarte sau de a nu înnebuni  
odată diagnosticată, nu se vindecă niciodată
- 191. CM Care din patologii enumerate fac parte din grupul anxios-fobic?**  
Tulburarea de panică  
Tulburarea de stres posttraumatică  
Schizofrenia  
Convulsia disociativă  
Fobiile specifice
- 192. CM Care sunt întrebările ce ne sugerează posibilitatea diagnosticului "depresie"?**  
În ultimele 2 săptămâni, ați fost incapabil de a înceta sau de a vă controla îngrijorările?  
În ultimele 2 săptămâni, ați avut dispoziția proastă, lipsit de speranță?  
În ultimele 2 săptămâni, ați fost nervos, anxios sau la limită?  
În ultimele 2 săptămâni, ați avut insomnie?  
În ultimele 2 săptămâni, ați avut gânduri autolitice?
- 193. CM Care sunt întrebările ce ne sugerează posibilitatea diagnosticului "anxietate"?**  
În ultimele 2 săptămâni, ați fost cu dispoziție proastă, deprimat sau lipsit de speranță?  
În ultimele 2 săptămâni, ați fost deranjat de interesul sau de plăcerea scăzută de a face ceva?  
În ultimele 2 săptămâni, ați suferit de pierderea respectului față de sine?  
În ultimele 2 săptămâni, ați avut insomnie?  
În ultimele 2 săptămâni, ați avut scăderea poftei de mâncare?
- 194. CM. Care din afirmațiile de mai jos definesc anxietatea generalizată?**  
Teama intensă de un obiect al fobiei (zbor cu avionul, frica de animale, înălțime, etc.)  
Îngrijorare excesivă, persistentă la multiple situații  
Gânduri, idei, acte, imagini, îndoieli care domină conștiința subiectului  
Tensionat și anxios majoritatea timpului - pe parcursul a 6 luni  
Debut în copilărie
- 195. CM. Sunt afirmații adevărate despre tulburarea de panică:**  
Declanșată de diverși factori stresanți  
Sunt evitate anumite situații pentru a preveni declanșarea unui nou atac de panică  
Comportamentul pacientului în viața cotidiană nu este modificat  
Apare frica de moarte sau de a nu înnebuni  
Odată diagnosticată, nu se vindecă niciodată
- 196. CM Semne psihologice în anxietate:**  
hipervigilența  
senzație de "nod în gât"  
Hipotiroidismul  
iritabilitate  
derealizare și/sau depersonalizare
- 197. CM. Întrebări cheie în screeningul anxietății TAG-2:**  
În ultimele 2 luni ați fost incapabil de a înceta sau de a vă controla îngrijorările?  
În ultimele 2 săptămâni ați fost incapabil de a înceta sau de a vă controla îngrijorările?  
În ultimele 2 luni v-ați simțit nervos, anxios sau la limita?  
În ultimele 2 săptămâni v-ați simțit nervos, anxios sau la limita?  
În ultima lună v-ați simțit nervos, anxios sau la limita?
- 198. CM. Tabloul clinic al tulburării de panică include:**

Palpitații  
Tremor  
Convulsii  
Discomfort toracic și abdominal  
Sensație de sufocare

**199. CM. Care sunt factorii de risc personali în dezvoltarea depresiei:**

istoria familială  
comorbiditate psihiatrică  
personalitate extrovertă cu stimă de sine crescută  
stimă de sine redusă  
consum de alcool și droguri

**200. CM. Simptomele somatice ale anxietății:**

Palpitații  
Tremor  
dificultăți de concentrare  
transpirații  
tahipnee

**201. Sindromul depresiv se caracterizează prin următoarele simptome principale:**

Hipotimia  
Anhedonia  
Scădere a vigoriei, care poate duce la oboseală crescută  
capacitatea de concentrare redusă, stima și încrederea în sine redusă,  
paramnezii

**202. CM În agorafobie apar următoarele dereglări**

Frica patologică de locuri deschise  
Frica patologică de locuri închise  
frica de părăsirea mediului familiar al locuinței  
Frica patologică de diferite situații  
Frica patologică de animale și obiecte

**203. CM. Sunt afirmații adevărate despre tulburarea de panică:**

Declanșată de diverși factori stresanți  
Sunt evitate anumite situații pentru a preveni declanșarea unui nou atac de panică  
Comportamentul pacientului în viața cotidiană nu este modificat  
Apare frica de moarte sau de a nu înnebuni  
Odată diagnosticată, nu se vindecă niciodată

**204. CM Tulburările anxios- fobice includ:**

Tulburarea de panică  
Fobiile sociale  
Schizofrenia  
Tulburarea de stres posttraumatică  
Tulburarea de personalitate obsesiv compulsivă

**205. CM. Riscul de a dezvolta tulburări de anxietate este sporit de:**

Tulburări de alimentație  
Depresie  
Abuz de substanțe  
Alergii  
Toate cele menționate mai sus

**206. CM Psihoeducație poate fi efectuată de:**

medic specialist  
medic de familie  
nursă  
asistent social  
doar psiholog

**207. CM Factori de risc personali în dezvoltarea depresiei:**

istoric familial  
evenimente traumatizante din viață  
sărăcie, șomaj și discriminare

- trăsături de personalitate
- patologie somatică
- 208. CM Semnale ale unei posibile anxietăți**
  - eveniment traumatic din viață
  - abuz de alcool și droguri
  - comportament de evitare
  - vizite frecvente la medic cu diverse simptome somatice
  - halucinații
- 209. CM Care sunt cele mai frecvente patologii somatice ce pot determina apariția anxietății:**
  - patologii cardiovasculare (cardiopatie ischemică, tahicardie paroxistică etc)
  - astm bronșic
  - migrena
  - hipoglicemia
  - hipertiroidismul
- 210. In clinica schizofreniei paranoide predomina:**
  - Tulburări ale conștiinței
  - Manifestări a rigidității musculare și tremor
  - Cașexie, exoftalmie
  - Crize convulsive și echivalente psihice paroxistice
  - Tulburări delirante
- 211. Formele schizofreniei sunt:**
  - Hebefrenă
  - Melancolică
  - Paranoida
  - Catatonica
  - Simptomatică
- 212. Care idei delirante se întâlnesc in Schizofrenia paranoida:**
  - De otravire
  - De socializare
  - Obsesiv-fobice
  - De persecutie
  - De influenta;
- 213. Din simptomele deficitare ( minus simptome) a schizofreniei fac parte:**
  - Stari anxioase
  - apatia
  - Sindrom delirant
  - Abulia
  - Autizmul
- 214. Din cadrul psihozelor endogene fac parte:**
  - Psihozele infecțioase
  - Psihozele somatogene
  - Tulburări psihice în traumele cranio-cerebrale
  - Schizofrenia
  - Tulburarea afectiva bipolară
- 215. Schizofrenia este:**
  - Maladie psihică caracterizată printr-o etiologie neelucidată pe deplin și simptomatologie polimorfă
  - Este o maladie ce se manifestă prin tulburări ale caracterului
  - Este o patologie exogenă
  - Este o patologie endogenă
  - Este o tulburare nevrotică corelată cu stresul
- 216. Simptomele negative ale schizofreniei sunt:**
  - Sindrom delirant
  - Apatie
  - Lipsa de initiativa
  - Tulburări de conștiință

- Stări anxioase
- 217. Din manifestările pozitive (plus simptome) ale schizofreniei fac parte :**  
Idei delirante  
Halucinatii  
Astenie  
Apato-abulie  
Confabulatii
- 218. Pentru clinica schizofreniei sunt caracteristice**  
Tulburarea crepusculara a conștiinței  
Simptome deficitare (negative)  
Simptome neurovegetative  
Coma cetoacidotică  
Simptome productive (pozitive)
- 219. Formele schizofreniei sunt:**  
Apatică  
Catatonică  
Agitată  
Simplă  
Crepusculara
- 220. Tratamentul schizofreniei :**  
trebuie sa fie precoce, complex , de durată, individualizat  
preparatele psihotrope mai frecvent utilizate sunt tranchilizantele  
preparatele mai frecvent utilizate în schizofrenie sunt antidepresivele  
în tratamentul schizofreniei se utilizează neuroleptice atipice si convenționale la necesitate  
in tratamentul schizofreniei se utilizează preponderent timostabilizatoare
- 221. Solicitarea internării nevoluntare (fără liberul consimțământ) a unei persoane se poate face de către:**  
Medicul de familie , care are în îngrijire pacientul;  
Familia pacientului;  
Reprezentanții poliției, sau alte organe abilitate de asistenta de urgenta  
Vecinii sau colegii pacientului  
Medicul psihiatru , care are în îngrijire pacientul;
- 222. Din punct de vedere semiologic, psihoza se referă la prezența**  
Delirului  
Halucinațiilor,  
Absenței conștiinței bolii si discernământului critic  
Comportamentului si/sau vorbirii dezorganizate,  
Tulburărilor calitative a memoriei
- 223. Din punct de vedere semiologic, psihoza se referă la prezența**  
Dezorganizarea gândirii  
Dezorganizarea afectivă  
Anozognozia  
Idei obsesive  
Tulburărilor calitative a memoriei
- 224. Intervenția de asistenta medicala in psihoze prevede:**  
Explorează conținutul halucinațiilor.  
Evitați să vă implicați cu critici si sa va contraziceți cu pacientul despre halucinațiile pe care le are.  
Puteți sa le spuneți că nu vedeți, auziți, sau simțiți ceva asemănător, dar explicați că știți si înțelegeți că aceste halucinații sunt reale pentru el.  
Interacționați cu clientul pe baza lucrurilor reale; încercați să nu insistați si sa va axați prea mult pe materialul delirant si halucinații  
Dezaprobară trăirilor pacientului, explicându-i despre etiopatogeneza acestora
- 225. Promovarea complianței terapeutice și monitorizarea tratamentului medicamentos in cazul pacientului psihotic prevede:**  
Evaluati eficacitatea terapiei medicamentoase (absența episoadelor acute și a simptomelor psihotice).

Aderența terapeutică - monitorizați administrarea medicamentelor prescrise și încurajați pacientul să se conformeze și să fie compliant în tratamentul prescris (importanța și beneficiile terapiei, consecințele întreruperii medicației, posibilele efecte secundare ale medicației etc.)

Asigurați-vă că pacientul ia într-adevăr medicamentul.

Mențineți un sentiment de speranță pentru o posibilă îmbunătățire și transmiteți acest lucru pacientului

Încercați să înlocuiți tratamentul medicamentos prin cel psihoterapeutic a pacientului în cazul când pacientul nu administrează medicamentele

**226. Din timostabilizatoare fac parte următoarele preparate:**

Saruri de Litiu  
Valproat de sodiu  
Carbamazepina  
Lamotrigina  
Chlorpromazina

**227. Din anxiolitice fac parte următoarele preparate:**

Diazepam  
Alprazolam  
Bromazepam  
Clonazepam  
Haloperidol

**228. În tratamentul starilor de urgenta în psihiatrie se utilizează preferențial următoarele preparate cu eliminare imediată:**

Chlorpromazini  
Haloperidoli  
Risperidoni  
Olanzapini  
Aripipazoli

**229. Abordarea terapeutică pacienților cu ADHD constă în :**

intervenții ocupaționale.  
tratament cu stabilizatori de dispoziție.  
tratament cu antipsihotice.  
tratament cu antidepresive.  
tratament psihosocial.

**230. Autismul infantil Kanner are următoarele caracteristici:**

Tulburări de coordonare motorie.  
Apare mai ales după vârsta de 7 ani.  
Agresivitate, automutilare.  
Izolare, tulburări de limbaj.  
Absența contactului vizual.

**231. Anomaliile neuro-biochimice asociate cu tulburarea autistă includ:**

Convulsii grand mal.  
Extindere ventriculară la tomografia computerizată (TC).  
Anomalii la electroencefalogramă (EEG) .  
Volum total al creierului mărit.  
Anomalii la ECG

**232. Cu ce patologii se va face diagnosticul diferențial în cazul autismului Kanner:**

Mericismul.  
Surditatea.  
Cecitatea.  
Sindromul Rett.  
Sindromul X fragil.

**233. Sunt tulburări de comportament la copii :**

Tulburarea hiperkinetică cu deficit de atenție.  
Tulburarea de tip opoziție-sfidare.  
Tulburarea de conduită.  
Encoprezisul și enurezisul.

Pica sugarului.

**234. Criteriile de diagnostic pentru tulburarea autistă sunt următoarele:**

modificarea calitativă a interacțiunii sociale.

alterări calitative ale comunicării.

paternuri restricționate, stereotipe și repetitive ale comportamentului, intereselor și activităților.

manierisme motorii stereotipe și repetitive.

tulburări de gândire și de dispoziție severe.

**235. Criteriile de diagnostic pentru tulburarea prin deficit atențional/hiperactivitate sunt următoarele:**

Simptome de inatenție.

Simptome de hiperactivitate.

Simptome de impulsivitate.

Simptome de inapetență.

Simptome de hipervigilență.

**236. Conform DSM-5 tulburările de spectru autist (TSA) includ următoarele diagnostice, anterior separate:**

Autismul.

Sindromul Asperger.

Tulburarea dezintegrată din copilărie.

Sindromul Rett.

Tulburarea pervazivă, nespecificată la alte categorii.

**237. Particularitățile creierul la copiii cu autism sunt :**

mai puțini neuroni lungi pentru a asigura conexiunea între diferite zone ale cerebrale.  
mai puțini neuroni.

dimensiuni mai mici ale creierului.

dimensiuni mai mari ale creierului.

mai mulți neuroni.

**238. Principalele semne de alarmă în TSA**

lipsa contactului vizual.

progres în dezvoltare.

lipsa exprimării bucuriei.

lipsa atenției conjugate.

mișcări stereotipe.

**239. Principalele semne de alarmă în ADHD :**

tulburări de vorbire.

performanță în lucru/procesul de învățare.

dificultăți în gestionarea furiei.

probleme de organizare.

dificultăți în menținerea rutinelor.

**240. Semne de prognostic favorabil în ADHD pot fi :**

nivelul cognitiv dezvoltat suficient de bine.

subtipul cu impulsivitate/hiperactivitate.

relațiile părinte-copil de bună calitate.

vârsta mică.

absența comorbidităților.

**241. Abordările terapeutice în ADHD sunt :**

terapie cognitiv-comportamentală.

instruirea părinților.

tratamentul cu antipsihotice.

tratamentul cu antidepresive.

intervențiile comportamentale.

**242. Cu ce patologii se face diagnosticul diferențial în ADHD :**

tulburarea de opoziție și comportament sfidător.

dizabilitatea intelectuală.

tulburările de spectru autist (TSA).

tulburarea de atașament reactivă.

- tulburarea depresivă recurentă.
- 243. Sindromul Asperger se caracterizează prin:**  
degradarea interacțiunilor sociale.  
lipsa vorbirii.  
dezvoltare normală în primele 6 luni de viață cu devieri în dezvoltarea perimetrului cranian ulterior.  
modele comportamentale repetitive.  
interese restrânse.
- 244. Tulburarea opozițional-sfidătoare se caracterizează prin:**  
comportament sfidător și provocator.  
absența unor acte disociale.  
debut la vârsta de 3 ani.  
absența agresivității severe care încalcă legea și drepturile celorlalți.  
comportament extrem de obraznic și nesupus.
- 245. Autismul atipic se caracterizează prin:**  
asocierea cu componenta psihotică.  
dezvoltarea anormală după vârsta de 3 ani.  
aprofundarea izolării până la autism "extrem de sever".  
dezvoltarea anormală după vârsta de 1 an.  
regresul funcțiilor psihice superioare.
- 246. Semnele clinice cele mai frecvente în Sindromul Rett sunt :**  
ataxie și apraxia.  
macrocefalee.  
scolioză.  
convulsii.  
mișcări stereotipice ale mâinilor.
- 247. Caracteristici tipice ale tabloului clinic în autismul infantil pot fi :**  
incapacitatea de a relata subiecte.  
tulburări în dezvoltarea vorbirii.  
surditatea.  
comportamentul stereotipizat.  
anomaliile cognitive.
- 248. Tratatamentul tulburărilor de spectru autist (TSA) presupune :**  
terapia comportamentală.  
terapia audio-vizuală.  
logopedie.  
respectarea regimului alimentar.  
psihofarmacoterapia.
- 249. Autismul infantil Kanner are următoarele caracteristici :**  
Tulburări de coordonare motorie.  
Apare mai ales după vârsta de 7 ani.  
Agresivitate, automutilare.  
Izolare, tulburări de limbaj.  
Absența contactului vizual.
- 250. Care dintre tulburările ce urmează se referă la tulburările de conduită ?**  
Tulburarea opozițional-sfidătoare.  
Tulburarea de conduită nesocializată.  
Tulburarea reactivă de atașament a copilăriei.  
Tulburarea de conduită socializată.  
Tulburarea de rivalitate fraternă.