

NOM : Prénom :



**EXAMEN INTERMÉDIAIRE MODULE 1
PARIS – FORMATION ACCÉLÉRÉE
– SESSION DU 6 DECEMBRE 2019 –
DURÉE : 30 minutes**

DOSSIER RÉPONSE

Ce dossier réponse est composé de 6 pages.

Assurez-vous que cet exemplaire soit complet.

Cet examen consiste en 30 QCM qui portent sur les cours que vous avez suivis.

Vous devez rendre l'intégralité du dossier réponse à la fin de l'examen. Les feuilles de brouillon ne sont pas considérées comme faisant partie du dossier réponse et ne feront, par conséquent, pas l'objet d'une correction.

Le temps alloué pour l'examen est de 30 minutes.

Pour chaque question, 1 point sera accordé si toutes les réponses correctes ont été cochées et aucune réponse incorrecte n'a été cochée.

Bonne chance !

Attention : certaines questions portent sur des cours qui n'existent plus

Ne rien inscrire dans ce cadre.

NOM : Prénom :

1. Les compétences du clinicien nécessaires pour établir une bonne alliance thérapeutique sont :

- L'apathie.
- L'empathie.
- Inspirer un sentiment de sécurité.
- L'authenticité.

2. Un comportement, c'est :

- Les réactions d'un individu et les actes de celui-ci face à des stimulations uniquement externes.
- L'ensemble des réactions observables chez un individu placé dans son milieu de vie et dans des circonstances données.
- Des réactions d'un individu dans son milieu de vie, à condition que celui-ci soit observable dans des conditions scientifiques.
- L'ensemble des conséquences des réactions non-observables d'un individu placé dans son milieu de vie et dans des circonstances aléatoires.

3. Les compétences du clinicien nécessaires pour établir une bonne alliance thérapeutique sont :

- L'authenticité.
- Le masque émotionnel.
- La compétence.
- La franchise absolue.

4. Afin d'explorer l'état mental actuel du patient, le clinicien devra recourir à une analyse sémiologique complète, notamment avec les fonctions supérieures, ce qui comprend entre autres :

- Vigilance : hypo- ou hyperéveil.
- Mémoire : immédiate et à long terme, antérograde et rétrograde
- Capacités de concentration.
- Niveau d'intelligence.

5. Certaines des étapes importantes de l'entretien psychiatrique sont :

- Déterminer l'historique des troubles.
- Spécifier et préciser le ou les problèmes.
- Convaincre le patient de changer.
- Proposer un contrat de soin.

6. La démarche diagnostique en TCC se base sur

- Le recueil de données (anamnèse).
- La formulation d'hypothèses permettant de trouver le sens du symptôme.
- L'élaboration de stratégies thérapeutiques pour atteindre un/ plusieurs objectifs clairement définis.
- L'évaluation optionnelle des effets du traitement.

7. Parmi les différentes affirmations suivantes à propos des systèmes de classification utilisés en TCC, cocher la/les affirmation(s) correcte(s) :

- La CIM (Classification internationale des maladies) est réalisée par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS).

NOM : Prénom :

- Le DSM présente une validité scientifique supérieure à la CIM de par son historicité d'utilisation.
- La CIM et le DSM-V visent à prendre en compte des processus dimensionnels et transdiagnostiques.
- La CIM et le DSM-V visent à donner des hypothèses étiologiques des troubles.

8. La classification Research Domain Criteria (RDoC) :

- Est réalisée par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS).
- Vient enrichir les classifications existantes d'aspects sociaux et culturels.
- Est réalisée par l'Association américaine de psychologie (AAP).
- Intègre des aspects infracliniques, dont des marqueurs biologiques et des données neuropsychologiques.

9. Les difficultés diagnostiques apparaissent liées à :

- La présence de comorbidités.
- Les différences entre les diagnostics différentiels.
- La présence de forme extrêmes de troubles.
- La présence de formes frontières.

10. Les classifications psychodynamiques traditionnelles ont comme équivalent DSM :

- Névrose d'angoisse pour Anxiété généralisée, Trouble panique.
- États délirants pour Schizophrénies / autres troubles psychotiques.
- Névrose d'angoisse pour trouble de l'humeur.
- Névroses pour délirium / démence.

11. Les méthodes des sciences nomothétiques :

- Définissent des lois.
- Établissent des relations répétables.
- Testent des hypothèses de plus en plus générales.
- Proposent des modèles du fonctionnement psychologique et des modèles d'intervention.

12. Dans des projets de recherche, il est possible de prendre en compte des variables telles que des :

- Mesures de symptômes.
- Variables indépendantes ayant valeur de prédiction.
- Mesures de syndromes.
- Mesures de la personnalité.

13. Un rapport de l'OMS (Sartorius et coll., 1993) a proposé un certain nombre de critères pour évaluer les résultats des traitements psychiatriques, notamment :

- Le risque de surdosage.
- Rapport coût / efficacité comparé à d'autres traitements.
- Possibilité d'être appliqué dans des situations sociales variées et par différentes catégories de professionnels de santé mentale.
- Le risque de mésusage (ex. : dépendance à un médicament).

14. Parmi les différents types de protocoles de cas individuels dans la recherche en psychothérapie, il y a :

- Le protocole A-B-A quasi expérimental.

- Le protocole A-B-A-B-B expérimental.
- Le protocole A-B quasi expérimental.
- Le protocole expérimental A-B-A-A.

15. Dans la recherche en psychothérapie :

- Des modèles computationnels sont construits pour à terme se passer des cliniciens.
- La pharmacopée à condition qu'elle soit uniquement sous forme de substances naturelles à toute sa place.
- Aucune explication ne peut être avancée quant aux mécanismes automatiques échappant à la conscience du sujet, puisque non-mesurables.
- Des progrès sont faits depuis 2015 grâce à la sismothérapie.

16. L'expérience de Watson et Rayner (1920) :

- Avait pour objectif de tester la possibilité de conditionner une réaction de peur (d'un rat) chez l'être humain.
- Nécessitait de blesser un animal avec un marteau.
- Avait pour objectif de tester la possibilité de conditionner une réaction de peur (d'un être humain) chez le rat.
- Apparaîtrait contraire aux règles de bonnes pratiques de la recherche actuelles.

17. Le contre-conditionnement :

- Est l'apprentissage à un individu d'une réponse (un comportement) incompatible avec une réaction inadaptée ou non désirée.
- Est étudié en laboratoire mais très difficile à transposer dans un contexte clinique.
- Présente des fragilités conceptuelles de par l'imprévisibilité de ses conséquences sur les schémas précoces inadaptés.
- L'acquisition d'un nouveau comportement qui empêche l'émission d'une réponse inadaptée.

18. La résistance à l'extinction :

- Est étudiée bien avant les travaux de Pavlov.
- Peut induire un traumatisme durable puisque résistant à l'extinction.
- A été étudiée par Napalkov.
- Est appelée « incubation » de la RC par Eysenck (1979).

19. L'expérience de Napalkov sur la résistance à l'extinction :

- Contredit la possibilité d'une extinction spontanée.
- Explique très bien l'efficacité de méthodes de tortures telles celles de la goutte d'eau.
- Est importante à prendre en compte lorsque l'on aborde la notion de traumatismes.
- Permet de comprendre l'augmentation de symptômes anxieux, même en l'absence de facteurs de stress.

20. Le phénomène « d'incubation » de la réponse conditionnée décrit par Eysenck :

- Contredit les expériences de Napalkov.
- A lieu selon lui, lorsque la RC est un drive (pouvant donc motiver un comportement, telle la peur qui peut générer un comportement de fuite).
- Déjà décrit par Napalkov, peut assez bien se comprendre d'un point de vue évolutionnel en cela qu'il peut aider à la survie d'un individu.
- Est sans fondements expérimentaux clairs.

21. D'après Carl Rogers (1957), les attitudes et qualités du thérapeute favorisant l'alliance thérapeutique sont :

- L'empathie.
- L'authenticité.
- La fermeté.
- La chaleur, l'authenticité (congruence) et le professionnalisme.

22. Les aptitudes d'un thérapeute pour établir un rapport collaboratif reposent sur diverses compétences, à savoir :

- La méfiance.
- La séduction.
- L'appréciation partagée avec son patient des problèmes de celui-ci.
- L'authenticité.

23. Cochez la/les réponse(s) vraie(s) concernant le style socratique :

- C'est un questionnement inductif.
- Il vise notamment à préciser la situation.
- Il permet de fournir directement une réponse précise à une question.
- C'est un questionnement pseudo-déductif.

24. Le questionnement socratique a pour but principal d'amener le sujet à :

- Préciser une situation.
- De punir le comportement problème pour mener à son extinction.
- Générer de nouvelles solutions.
- Adopter un point de vue plus objectif et plus réaliste.

25. Dans la technique des « 4R », les « R » renvoient à :

- Reformater.
- Réinitialiser.
- Renforcer.
- Résigner.

26: Cochez la/les réponse(s) vraie(s) :

- Le béhaviorisme cible l'observation, la prédiction et la modification du comportement à partir des lois de l'apprentissage.
- La première vague des TCC est le cognitivisme.
- Le cognitivisme cible l'observation, la prédiction et la modification du comportement à partir des lois de l'apprentissage.
- La première vague des TCC est le béhaviorisme.

27. La thérapie rationnelle émotive d'Ellis a été critiquée principalement :

- En raison de ses prémisses délibérément philosophiques.
- Sa difficulté d'application dans le champ de la recherche.
- Pour sa méthode thérapeutique très directive et parfois caricaturale utilisée personnellement par Ellis.
- Son absence de conceptualisation en termes opérationnels.

28. L'ACT (Acceptance and Commitment Therapy) s'inscrit dans le courant des thérapies comportementales et cognitives de :

- Deuxième génération.

NOM : Prénom :

- Quatrième génération.
- Première génération.
- Troisième génération.

29. Les principales caractéristiques de l'ACT (Acceptance and Commitment Therapy) sont :

- La distanciation de ses pensées problématiques.
- L'engagement d'actions en phase avec ses valeurs de vie métaphoriques.
- D'amener à la fusion avec ses pensées.
- De ne pas encore être validé par des études scientifiques.

30. Dans la thérapie des schémas (Young, 1993), la thérapie cognitive cherche à mettre à jour les schémas cognitifs à l'origine des pensées pour les :

- Remettre en question.
- Assouplir.
- Affirmer en public.
- Modifier par des pensées plus rationnelles grâce à la restructuration cognitive.