



Master 1

UE1 disciplinaire (clinique) Introduction à la recherche en psychologie clinique Psychopathologie de l'adulte

Durée : 2 heures

Session de janvier 2015

Mme CHAHRAOUI & M. REYNAUD

AUCUN DOCUMENT AUTORISE

Répondez aux questions suivantes

A partir de l'observation clinique ci-dessous, vous traiter les questions suivantes :

- 1- Relevez les principaux symptômes et discutez les hypothèses diagnostiques (7 points)
- 2- Relevez les mécanismes de défense utilisés par la patiente (3 points)
- 3- Proposez une analyse psychopathologique dynamique et compréhensive des troubles présentés par la patiente (7 points)
- 4- Analyser la relation thérapeutique de la patiente à l'égard des thérapeutes (thérapie individuelle et groupale) (3 points)

L'observation clinique

Sylvie, 38 ans est hospitalisée dans un contexte de probable séparation conjugale pour dépression. Elle présente une grande tristesse (pleure beaucoup), des ruminations anxieuses, des troubles du sommeil, de l'asthénie, des troubles de l'appétit avec perte de poids. Des éléments dépressifs seraient apparus il y a 7 ans au moment du décès de son père suite à un cancer. En outre, Sylvie souffre depuis environ 2 ans d'hyperalgie avec des douleurs musculaires et articulaires diffuses ainsi que des douleurs abdominales persistantes. Une fibromyalgie a été diagnostiquée il y a 5 mois.

Dès le premier entretien, Sylvie relate deux événements douloureux de sa vie autour de la problématique paternelle : le décès de son père et l'annonce à la fin de l'adolescence que son père n'est pas son père biologique. Celui-ci était considéré comme rejetant et distant affectivement avec Sylvie avant qu'elle se rapproche de lui durant sa maladie. Par ailleurs, elle relate succinctement un traumatisme ancien : à 14 ans, elle a été victime d'un viol par son petit ami. Pour l'ensemble de ses épreuves elle met en évidence l'indifférence maternelle, soulignant qu'elle n'a pas eu le soutien maternel escompté. Lors de la prise en charge, nous notons un besoin d'étayage important, faisant écho aux carences affectives parentales. Actuellement, elle exprime le souhait de se séparer de son mari, qu'elle estime trop protecteur, voire « étouffant » à son égard. Malgré la présence d'une grande culpabilité, elle dit rechercher une certaine indépendance qu'elle n'a jamais connue puisqu'elle a quitté le foyer parental pour vivre avec son futur mari. En outre, depuis environ 2 ans, elle éprouve des sentiments amoureux pour un autre homme, éloigné géographiquement. Ils projetteraient une vie commune bien que cette relation nous semble en partie fantasmée et platonique. Sylvie ne fait pas de lien entre les événements majeurs de sa vie et son hyperalgie. Mais lorsqu'on l'interroge plus précisément sur le contexte psychologique et événementiel de ses douleurs, elle mentionne que ses douleurs

s'estompent considérablement lorsqu'elle a son ami au téléphone ou qu'elle le voit. Il est le seul à qui elle autorise un rapprochement corporel (« *il peut me câliner sans que je me tende* »). Autrement, elle considère que ses douleurs l'ont fermé » du monde et en particulier de son mari et de ses filles. Compte tenu de sa maladie, elle dit s'éloigner progressivement d'eux en soulignant qu'elle est fatiguée et qu'elle doit se coucher tôt. Avec la maladie, elle dit s'« être coupé du monde » et elle utilisera ce même terme pour rendre compte de son vécu psychologique suite au décès du père et plus tardivement à sa rencontre amoureuse. Malgré le rapprochement chronologique et la similarité de leurs répercussions psychologiques. Sylvie ne fait pas le lien entre sa douleur et ces événements. La douleur et les événements sont considérés comme des expériences séparées et dissociées.

Au-delà des événements douloureux, Sylvie tend à mettre ses émotions à distance tant dans son discours que dans sa posture corporelle contenus et figés. La seule décharge émotionnelle s'exprime parfois par des pleurs, mais sans que ceux-ci soient rattachés à des représentations. Par ailleurs, Sylvie exprime un vide intérieur (« je suis rien ») et un sentiment diffus d'existence et de faible estime de soi. Vide de représentations, les relations aux autres et aux proches sont descriptives, peu investies et partiellement représentées. La thérapeute dit avoir beaucoup de difficultés à imaginer et à caractériser les figures de son entourage et en particulier sa mère. Par ailleurs, elle évite systématiquement dans les entretiens de parler et de qualifier sa relation avec sa mère. Mais elle apparaît de manière détournée et indirecte dans le discours : elle dit qu'elle s'occupe de ses filles en tant que mère et a toujours fêté les anniversaires alors qu'elle-même a soufflé ses premières bougies à 18 ans avec son compagnon ; et elle accuse son frère France (rêve associé d'un homme avec une hache qui veut couper la tête de son frère) et le nouveau compagnon de sa mère de la retenir. Il est à noter que lors d'une consultation groupale, Sylvie a détourné son regard du thérapeute principal masculin pour se tourner vers le co-thérapeute féminin, sollicitant la bienveillance maternelle. Le contre-transfert du co-thérapeute était le

suivant : « *juste par son regard, elle interpelait chez moi quelque chose de la bienveillance maternelle, il y avait un agrippement du regard* ». Par ailleurs, Dans les prises en charge individuelles (médicales et psychologiques) elle a toujours souhaité avoir des thérapeutes femmes considérées par la patiente comme plus rassurantes.



Master 1

UE2 disciplinaire (clinique) Théorie et clinique des relations d'objets

Durée : 1 heure

Session de janvier 2015

Mme VIODE

AUCUN DOCUMENT AUTORISÉ

Répondez aux questions suivantes.

Attention pas plus de deux copies doubles.

1. Pourquoi est-il pertinent d'intégrer le fantasme de scène primitive comme un organisateur de la vie psychique ?
2. Comment la compréhension du "modèle" de dépendance primitive peut nous éclairer sur certaines psychopathologies ?
Vous pouvez illustrer par une situation clinique de votre choix.



Master 1

UE3 disciplinaire (clinique) Entretien clinique et psychopathologies

Durée : 2 heures

Session de janvier 2015

M. BIOY

AUCUN DOCUMENT AUTORISE

A partir de l'extrait vidéo, répondez aux questions suivantes :

1. Quels sont les éléments de cet entretien qui selon vous participent à la construction de l'alliance thérapeutique ? (5 points)
2. Quels sont les éléments (signes cliniques, données à approfondir, dynamique d'évolution des troubles...) dont vous tiendriez compte pour penser la suite de la séance et les entretiens à venir ? (5 points)
3. A partir de cette vidéo, illustrez une notion au choix vue en CM et/ou TD (10 points)



Master 1

***UE1 disciplinaire (cognitive)
Attention, mémoire et santé***

Durée : 1 heure

Session de janvier 2015

M. BROCHARD et Mme BUGAJSKA

Vous composerez sur chacune des deux questions suivantes sur des feuilles séparées en indiquant explicitement à quel sujet vous répondez.

AUCUN DOCUMENT AUTORISE

Sujet M. BROCHARD :

Dans quelle mesure l'attention joue-t-elle un rôle en perception auditive ? Argumentez en illustrant votre propos d'expériences tirées des différentes parties du cours.



Master 1

UE1 disciplinaire (cognitive) Neurosciences, rééducation motrice

Durée : 1 heure

Session de janvier 2015

MM. POZZO et WHITE

Vous composerez sur chacune des deux questions suivantes sur des feuilles séparées en indiquant explicitement à quel sujet vous répondez.

Sujet M. WHITE :

Pour les questions qui suivent, vous êtes autorisés à consulter toutes les notes de cours que vous souhaitez. Lors de la rédaction des réponses, portez une attention particulière à la lisibilité, à la synthèse (allez à l'essentiel) et à l'orthographe.

1. Quel test utiliseriez-vous pour évaluer la sensibilité tactile d'un patient ? (0,5 point)
2. Vous voulez tester les capacités de réflexe d'un patient lorsqu'il tient un objet en main. Vers quelle(s) méthode(s) vous dirigeriez-vous et pourquoi ? (1,5 point)
3. Décrire brièvement les mécanismes mécaniques à la base de la stabilité lors de la prise d'un objet entre le pouce et l'index. S'aider d'un schéma avec description des vecteurs. (2 points)

4. Voici le questionnaire de latéralité (adapté d'Oldfield, 1971). Remplissez-le et calculez votre propre valeur de latéralité en utilisant l'expression $100 \frac{D-G}{D+G}$ (D=nombre de croix dans la colonne 'droite' ; G=nombre de croix dans la colonne 'gauche'). Calculez votre propre score Z ($=\frac{X-\text{mean}}{\text{SD}}$) en donnant le détail (données : moyenne et SD pour les droitiers : 70 et 20 ; moyenne et SD pour les gauchers : -30 et 45). On considère que les gauchers ont des scores <0. (3 points)

Quelle main utilisez-vous ?	Droite	Gauche
1. Pour écrire		
2. Pour dessiner		
3. Pour lancer une balle		
4. Pour utiliser une paire de ciseaux		
5. Pour vous peigner		
6. Pour vous servir d'une brosse à dents		
7. Pour tenir un couteau		
8. Pour manger avec une cuillère		
9. Pour frapper avec un marteau		
10. Pour vous servir d'un tournevis		

5. Vous utilisez le *Purdue Pegboard test* sur une patiente de 32 ans qui présente un problème à la main droite. Vous souhaitez quantifier cette déficience et vous décidez de lui administrer le test en unimanuel une première fois avec sa main gauche et une seconde fois avec sa main droite. Vous obtenez une moyenne de 16 pour sa main gauche et de 10 pour sa main droite. Qu'en déduisez-vous ? Pour vous aider, calculez le score Z à l'aide du tableau ci-dessous. Mettez en évidence les éléments de la table que vous utilisez et les avantages de ce type de score. (2 points)

TABLE 1
Means and Standard Deviations on Five Categories of Purdue Pegboard
for Candidates for Vocational Rehabilitation

Task		Candidates 35 Yr. and Younger		Candidates 35 Yr. and Older	
		Males, 116	Females, 102	Males, 60	Females, 62
Right Hand	<i>M</i>	13.59	15.18	12.96	14.08
		1.25	2.41	1.81	2.22
Left Hand	<i>M</i>	13.18	14.49	11.9	15.14
		3.84	2.13	3.02	4.19
Both Hands	<i>M</i>	10.81	12.24	10.23	11.33
		2.93	1.83	1.70	1.60
Right & Left, Both	<i>M</i>	37.60	40.32	35.1	40.13
		3.61	14.68	4.31	10.23
Assembly	<i>M</i>	27.86	36.19	28.31	31.76
		11.12	6.99	3.97	4.84

6. La main et en particulier la pulpe des doigts contient un très grand nombre de mécanorécepteurs. Quel est le type de récepteurs sollicités lors de la lecture du braille et pourquoi ? Quel pourrait être un problème rencontré par un patient hypothétique qui n'aurait plus d'innervations de type FA-II ? (1 point)



Master 1

***UE2 disciplinaire (cognitive)
Cognition et émotion***

Durée : 1 heure

Session de janvier 2015

Mmes BUGAJSKA & VIEILLARD

Vous composerez sur chacune des deux questions suivantes sur des feuilles séparées en indiquant explicitement à quel sujet vous répondez.

AUCUN DOCUMENT AUTORISE

Sujet Mme VIEILLARD (10 points) :

En vous inspirant de résultats empiriques issus de la psychologie expérimentale, expliquez en quoi et comment les émotions jouent un rôle adaptatif important pour guider le comportement.



Master 1

UE3 disciplinaire (cognitive) Expertise et modélisation cognitive

Durée : 1 heure

Session de janvier 2015

M. DIDIERJEAN & Mme PICARD

Vous composerez sur chacune des deux questions suivantes sur des feuilles séparées en indiquant explicitement à quel sujet vous répondez.

AUCUN DOCUMENT AUTORISE

Sujet M. DIDIERJEAN (10 points) :

Décrivez la recherche de Chase et Simon (1973) sur l'expertise au jeu d'échecs, et le modèle de l'expertise que ces auteurs proposent sur la base de leurs résultats

Sujet Mme PICARD (10 points) :

L'amnésie développementale: étiologie, profil cognitif et conséquences associés à cette pathologie



Master 1

UE2 disciplinaire (développement) Le dessin chez l'enfant

Durée : 1 heure

Session de janvier 2015

M. WITT

AUCUN DOCUMENT AUTORISE

En quoi le développement grapho-moteur est un indicateur du développement de la représentation et de la compréhension de la figure à copier par le sujet ? Illustrer la réponse à l'aide de résultats expérimentaux renseignant les relations syntaxe-représentation et syntaxe-sémantique. Conclure en expliquant quelles forces opposées influencent la syntaxe graphique.



Master 1

UE2 disciplinaire (développement) Les modèles de développement

Durée : 1 heure

Session de janvier 2015

M. WITT

AUCUN DOCUMENT AUTORISE

Expliquer les différentes étapes du développement de la conduite de préhension et les mettre en relation avec le modèle de Karmiloff-Smith. Préciser ensuite sur quels aspects ce modèle, à la fois, s'apparente et se différencie de la perspective Piagétienne.



NUMERO ETUDIANT :

Master 1

***UE3 disciplinaire (développement)
Langage oral, langage écrit et leurs troubles***

Durée : 1 heure

Session de janvier 2015

M. THIBAUT

AUCUN DOCUMENT AUTORISE

Vous composerez directement sur le document au niveau des lignes prévues à cet effet.

Q1. Dans les explications des troubles de la compréhension, que recouvrent les explications en termes de suppression d'activation ? De mémoire de travail ? De métacognition ? Faites ressortir les différences entre ces 3 explications (4 points)



Master 1

UE3 disciplinaire (développement) Neuropsychologie de l'enfant

Durée : 1 heure

Session de janvier 2015

Mme BAILLY

AUCUN DOCUMENT AUTORISE

Des réponses courtes et concises sont vivement recommandées.

Question 1 (8 points) :

Citez et expliquez brièvement les différents troubles spécifiques de l'attention chez l'enfant d'âge scolaire. Quels sont les critères diagnostiques exigibles aujourd'hui ?

Question 2 (5 points) :

Selon le modèle double voie, comment lit un enfant qui présente une dyslexie phonologique ?

Question 3 (7 points) :

La dysgraphie correspond à quel trouble ? Citez ses critères diagnostiques selon le DSM-5.