



Master 1

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

Durée : 2 heures

Session de janvier 2016

Mme CHAHRAOUI

AUCUN DOCUMENT AUTORISE

- 1) Qu'apporte la vision phénoménologique à la compréhension de la dépression ? (6 points)
- 2) Comment peut-on définir la dimension alexithymique ? (6 points)
- 3) Lire l'observation clinique ci-dessous et répondre aux questions suivantes :
 - a. Quel sont les signes cliniques présentés par ce patient et quel est le psychodiagnostic (4 points)
 - b. Comment peut-on comprendre le développement de l'épisode psychopathologique ? (4 points)

André cède enfin à la pression de sa femme, l'incident de l'autre jour l'ayant fortement impressionné : il s'est battu avec un automobiliste pour une stupide place de parking.

« Il paraît que j'ai besoin d'un psychiatre » dit André sur un ton où percent résignation et agressivité. Cela faisait des mois que sa femme, Jacqueline, le suppliait de consulter. Plusieurs fois, il a vu son généraliste, qui est aussi son ami mais la consultation tournait à la conversation de salon et se soldait par une prescription de fortifiants et de somnifères.

André parle d'abondance comme s'il y avait un trop-plein. Il faudra le canaliser pour obtenir les informations nécessaires au diagnostic : ceci n'est possible que dans un deuxième temps.

Fatigue, difficultés de sommeil et de concentration sont quelques plaintes qui émaillent son discours spontané. Il situe le début des troubles à cinq ou six mois environ, laisse planer l'idée qu'il a trop de travail, trop de responsabilités, trop de difficultés professionnelles.

L'interrogatoire fera apparaître que les troubles ont débuté beaucoup plus tôt. Ce constat, André le fait assez spontanément tout en s'en montrant surpris.

Depuis plus d'un an, André a changé. Sa femme lui faisait remarquer son irritabilité : il se mettait en colère pour un rien. Au travail, il se contrôlait mieux mais se montrait tout de même intolérant, ne supportait plus d'avoir à discuter, encore moins à expliquer. Il redoutait les réunions durant lesquelles il est apparu absent à plusieurs reprises : cela l'épuisait anormalement.

André s'étonne de constater sa lenteur : rédiger la moindre lettre exige de s'y prendre à plusieurs fois. Ce qu'il faisait auparavant avec facilité et efficacité est devenu entreprise pénible, épuisante et le résultat est, selon lui, de mauvaise qualité : « Ça ne peut pas durer, on va s'en rendre compte, on va me licencier ». Il ferme la porte de son bureau pour qu'on ne le voit pas : « Ne rien faire et

transpirer ». Il s'annonce soulagé d'apprendre que cet état, c'est de l'angoisse.

D'ailleurs, depuis quelques mois, il évite les gens, comme si on pouvait voir son malaise. Le matin est pénible. La vision de la journée à venir l'accable, la fatigue est extrême. Le soir, il se sent moins mal. Mais il dit boire beaucoup depuis quelques mois, ce qui explique selon lui, les altercations avec Jacqueline et son mauvais sommeil. Il se réveille vers les quatre ou cinq heures du matin et des idées noires l'assaillent alors.

« Je n'y pense pas vraiment, je ne peux pas leur faire ça, je n'ai pas le courage » dit-il à propos d'idées de suicide survenant en fin de nuit. La libido est « plus que ralentie » depuis de nombreux mois. Il n'y pense pas. Cela n'arrange pas les relations avec Jacqueline, mais il a le sentiment qu'ils sont depuis longtemps éloignés l'un de l'autre. D'ailleurs, il se demande si Jacqueline ne trouve pas des compensations dans d'autres bras. Ce n'est pas de la jalousie mais plutôt l'évocation d'un naufrage conjugal. L'entretien se prolongeant, André prend progressivement conscience de son état anormal.

Dans la famille, il n'a plus guère de présence ; il se retire dans son whisky, son mauvais caractère. Il n'a plus d'autorité. Et pourtant !

Il y a un an, Sylvain, son fils aîné de 18 ans, a été arrêté par la police pour détention de haschisch. C'est là que tout a basculé. Sur le coup, André a bien fait face. Il a œuvré pour sortir son fils de ce mauvais pas. Sylvain lui en a su gré mais sans plus !

Quelques semaines après s'infiltrer un sentiment d'échec, l'idée d'avoir failli vis-à-vis de sa femme et de ses enfants. Les ruminations tournent autour de la critique négative de ses ambitions, de sa carrière. Le « syndrome de Peter » revient de façon obsédante à son esprit. Il est convaincu d'avoir atteint son niveau d'incompétence, non seulement sur le plan professionnel, mais au regard de la vie dans son ensemble.



Master 1

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

Durée : 1 heure

Session de janvier 2016

M. BIOY & Mme VIODE

AUCUN DOCUMENT AUTORISE

Répondez aux questions suivantes.

- Expliquez le concept de « médium malléable » (6 points)
- En illustration à ce concept, à partir de la situation clinique suivante, que proposeriez-vous comme travail utilisant une médiation? Décrivez votre dispositif et argumentez ce choix. (14 points)

Annette est hospitalisée pour un état dépressif évoluant depuis 6 mois. Cette patiente est licenciée d'anglais et secrétaire bilingue. Elle est célibataire. Intelligente et fine, elle s'exprime volontiers, tout en laissant une impression de passivité. Elle sait s'abriter derrière une aisance relativement contrôlée pour éluder certains points délicats. L'épisode actuel a débuté à la suite d'un conflit avec son chef de bureau, elle doit quitter l'emploi qu'elle occupait depuis six ans. Très affectée, pendant trois jours, elle reste couchée chez elle, ne mangeant que des fruits, pleurant et disant ne pas dormir.

Elle est hospitalisée dans le service de psychiatrie à la suite d'une recrudescence dépressive et anxieuse avec larmes, inhibition, anorexie, insomnie, idées de culpabilité et auto reproches. Ces phénomènes sont permanents. Elle a parfaitement conscience de son état morbide et le

contact avec autrui est difficile. Elle dit ne pouvoir faire confiance à personne et se referme peu à peu. Le matin, elle se sent « inerte ». Elle dit : « Le jour commence pour rien, je n'ai aucune idée agréable à laquelle me raccrocher. Ce n'est pas le désespoir, c'est l'abattement et l'indifférence. » Elle s'endort difficilement, elle se fait « souffrir » en se rappelant les temps heureux ; les larmes viennent facilement, mais il lui est impossible « maintenant » de les refouler. Volontairement, elle restreint sa nourriture, désirant perdre les quelques kilos repris depuis son hospitalisation. Dans la journée, elle ne reste pas inoccupée, mais la moindre activité nécessite un effort important de volonté. Elle se plaint de céphalées, plus gênantes que douloureuses, de douleurs dorsales et de troubles digestifs vagues. Néanmoins, l'examen somatique semble normal. Annette est une femme ponctuelle, consciencieuse, attachée à ses habitudes, ordonnée et « perfectionniste ». Elle a toujours attaché une extrême importance à son aspect physique. Orgueilleuse, éprouvant le besoin constant de se rassurer sur sa valeur, elle a tendance à s'engager dans des activités nouvelles. Elle se livre volontiers à l'introspection, mais s'enlise dans ses pensées et se referme.



Master 1

UE2 disciplinaire (clinique) Méthodes projectives et troubles de la personnalité

Durée : 1 heure

Session de janvier 2016

M. DERIVOIS

AUCUN DOCUMENT AUTORISE

L'utilisation de la complémentarité des tests projectifs (Chabert, 1987) et du « fil projectif » (Roman, 1991) dans la lecture des productions projectives a des conséquences sur leur analyse clinique et psychodynamique. Listez-les et discutez l'une d'entre elles à l'aide d'un exemple tiré du cours, de vos stages ou de la littérature.



Master 1

UE3 disciplinaire (clinique) Entretien clinique et psychopathologies

Durée : 2 heures

Session de janvier 2016

M. BIOY

AUCUN DOCUMENT AUTORISE

- A partir de la vidéo proposée, décrivez les éléments qui vous semblent caractéristiques de cet entretien clinique, et de son déroulé.
- En quoi la notion de sécurité est-elle importante dans la constitution d'un entretien clinique ?



Master 1

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

Durée : 1 heure

Session de janvier 2016

MM. BONIN & BROCHARD

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. BONIN :

Répondez de façon précise mais concise aux questions suivantes : (la notation tiendra TRES largement compte de la QUALITÉ rédactionnelle des réponses)

Considérez l'étude de Soderstrom et McCabe (2011) :

1. Décrivez brièvement sa méthode et les principaux résultats obtenus.
2. Qu'apporte-t-elle à la compréhension de "l'avantage du traitement survie" en mémoire ?

Sujet M. BROCHARD :

L'attention joue-t-elle un rôle dans l'organisation perceptive des flux auditifs ?
Argumentez en illustrant votre propos avec des expériences réalisées en psychologie expérimentale et en neurosciences cognitives.



Master 1

UE1 disciplinaire (cognitive) Neurosciences, rééducation motrice

Durée : 1 heure

Session de janvier 2016

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. POZZO :

Ne peut être diffusé.

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. Gérez votre temps : mieux vaut mentionner quelques mots clefs que rien du tout si le temps vous manque.

1. Quel test utiliseriez-vous pour évaluer la sensibilité tactile d'un patient ? (0,5 point)
2. Vous intervenez dans un établissement spécialisé et réalisez des activités physiques adaptées avec des patients. Vous constatez lors de vos séances que le groupe du matin

réalise certaines activités motrices fines avec plus de précisions et de concentration que ceux de l'après-midi. En discutant avec les collègues du centre, vous apprenez que le groupe de l'après-midi est confronté à un environnement très bruyant (à midi) causé par des travaux. Comment pouvez-vous tester que le bruit est responsable de cette différence ? Discuter (2,5 points)

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. Comment la masse de l'objet influence la *grip force* ? Définir brièvement les termes utilisés. (1,5 point)
4. Donner quelques caractéristiques de la coordination entre la *grip force* et la *load force* de personnes normales. Mentionner les paramètres qui changent de manière générale quelque soit le type de patient. (1,5 point)
5. Lorsqu'on saisit pour la première fois un nouvel objet entre le pouce et l'index, on observe un certain temps entre le premier contact avec l'objet et le début de la phase de chargement (*loading*). Donner l'ordre de grandeur de ce délai, expliquer à quoi il sert et donner un exemple de situation où il peut être modifié. Comment interpréter le fait qu'une stimulation magnétique transcrânienne (perturbation de réseaux neuronaux) sur l'aire motrice supplémentaire augmente ce délai ? (2 points)
6. Quel est l'intérêt du calcul du score Z ? Illustrer la réponse avec un exemple très simple qui implique des résultats à un test de sensibilité tactile, à un test de dextérité au choix et à des résultats d'un questionnaire qui quantifie la qualité de vie. (2 points)

Question subsidiaire: Avez-vous trouvé la faute d'orthographe cachée dans ce questionnaire ? (+ 0,5 point)



Master 1

UE2 disciplinaire (cognitive) Cognition et émotion

Durée : 1 heure

Session de janvier 2016

Mme BUGAISKA & M. LEPAGE

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 BUGAISKA (10 points) :

Ne peut être diffusé.

Sujet Mme LEPAGE (10 points) :

1. L'étude de la moralité humaine a vu s'opposer deux courants. Présenter brièvement les principales propositions de chaque courant.
2. Dans le cadre de l'opposition entre ces deux courants, que suggèrent les travaux réalisés en neurosciences de la morale ?
3. L'observation de la douleur d'autrui peut susciter deux réactions affectives-motivationnelles différentes. Définir ces réactions en précisant les processus responsables.



Master 1

UE3 disciplinaire (cognitive) Expertise et modélisation cognitive

Durée : 1 heure

Session de janvier 2016

Mme GOUJON & M. MAQUESTIAUX

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 GOUJON (10 points) :

Qu'est-ce que les recherches en sciences cognitives apportent à la compréhension de la conscience ? En une page ou deux, présentez une ou plusieurs contribution(s) de ces recherches qui, selon vous, offre(nt) un élément de réponse aux problèmes de la conscience.

Sujet M. MAQUESTIAUX (10 points) :

Peut-on accéder à la signification d'une information sans attention ? Expliquez pourquoi la réponse à cette question peut varier selon la procédure d'attention sélective que les psychologues utilisent.



Master 1

UE2 disciplinaire (développement) Le dessin chez l'enfant

Durée : 1 heure

Session de janvier 2016

M. WITT

AUCUN DOCUMENT AUTORISE

Répondre de manière précise (vocabulaire spécifique) et concise.

Freeman (1980) a décrit ce qu'il a appelé "l'attitude picturale" de l'enfant en 4 étapes.

- A. Nommez et décrivez précisément ces 4 étapes. (8 points)
- B. Entre 4 et 6 ans, on note des dessins qui ne correspondent pas à la réalité visible par l'observateur. Nommez ce phénomène et décrivez comment il a été étudié expérimentalement. (4 points)
- C. Quels facteurs contextuels susceptibles d'affecter les performances graphiques, et en particulier ce phénomène, ont été testés dans la littérature ? Illustrez l'étude d'un de ces facteurs à travers une expérience de votre choix. (4 points)
- D. Plusieurs pistes explicatives ont été avancées pour rendre compte du fait que certains enfants dessinent autre chose que l'objet "tel qu'il est visible pour l'observateur". Précisez ces explications en les justifiant expérimentalement. (4 points)



Master 1

UE2 disciplinaire (développement) Les modèles de développement

Durée : 1 heure

Session de janvier 2016

M. WITT

AUCUN DOCUMENT AUTORISE

Répondre de manière précise (vocabulaire spécifique) et concise.

La conduite de préhension est utilisée comme conduite princeps pour aborder le développement cognitif :

- A. En quoi l'action est un indicateur de la cognition ? (4 points)
- B. Lors de l'étape 3 de la conduite de préhension, vers 5 mois, l'enfant "sait" prendre mais cette conduite reste limitée en performance. Décrivez la préhension à cette étape et sa compréhension théorique. (4 points)
- C. Comment Piaget rend-il compte de cette étape ? (4 points)
- D. Comment Karmiloff-Smith rend-elle compte de cette étape ? (4 points)
- E. Comment Mounoud rend-il compte de cette étape ? (4 points)

NUMERO ETUDIANT :

Université de Bourgogne- UFR Sciences Humaines- Département de Psychologie

Janvier 2016–Master 1 (UE3 Développement)

Langage Oral Langage Ecrit et leurs troubles (Jean-Pierre Thibaut)

Q1. (A) La dysphasie (Troubles spécifiques du Langage) a de nombreux points communs avec la dyslexie. Des études (Ramus et collaborateurs) montrent que ces deux types de troubles pourraient se différencier sur certains facteurs cognitifs. Citez et caractérisez ces facteurs différenciant les deux troubles. Expliquez comment les auteurs ont fait pour mettre ces différences en évidence. B) Dans le champ des dysphasies (TSL), *caractérisez* et *différenciez* l'hypothèse perceptive et l'hypothèse d'un trouble de la mémoire à court terme (5pts).

Q2. Les troubles de la compréhension de texte s'expliquent à la fois par un déficit de la mémoire de travail et par des troubles métacognitifs. Expliquez ces deux types de cause (3pts)

Q3. Comparez le syndrome de Williams et le syndrome de Down en termes de l'apprentissage du lexique. 2 pts



Master 1

UE3 disciplinaire (développement) Neuropsychologie de l'enfant

Durée : 1 heure

Session de janvier 2016

Mme BAILLY

AUCUN DOCUMENT OU MATERIEL N'EST AUTORISÉ

Des réponses courtes et concises sont vivement recommandées.

Question 1 (3 points) : La dysorthographe

Définir et décrire ce trouble. Est-ce un trouble central ou périphérique ? Quelles principales atteintes cognitives peuvent l'expliquer ?

Question 2 (3 points) : Les fonctions exécutives

La neuropsychologue utilise ce terme en référence à trois opérations mentales principales ; lesquelles ? Les expliquer brièvement.

Citer 2 pathologies infantiles au cours desquelles peut survenir un dysfonctionnement exécutif.

Question 3 (2 points) : Le trouble spécifique d'apprentissage de la lecture

Quels sont les critères diagnostiques ?

Question 4 (2 points) : Le traitement visuo-spatial

Comment différencier cliniquement un trouble visuo-spatial d'un trouble visuo-constructif ?