

NOM : Prénom :

AFTCC
INSTITUT
D'ENSEIGNEMENT
3 rue Gazan – 75014 PARIS

**EXAMEN INTERMÉDIAIRE MODULE 1
AIX-EN-PROVENCE – FORMATION
CLASSIQUE
– SESSION DU 3 avril 2020 –
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. Il est possible que dans certains examens toutes les réponses soient vraies ou fausses.

Les résultats de l'examen vous seront communiqués par mail d'ici entre 1 à 2 mois.

Bonne chance !

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

Ne rien inscrire dans ce cadre.

NOM : Prénom :

1. Les objectifs de l'entretien clinique en psychiatrie sont :

- Établir une bonne relation et une bonne alliance avec le patient.
- Comprendre la demande du patient et ses attentes.
- Informer le patient de l'intérêt du traitement dans sa dimension psychothérapeutique.
- Informer le patient de l'intérêt du traitement dans sa dimension chimiothérapeutique.

2. Les cognitions sont liées à / au :

- La perception.
- L'intelligence.
- L'éducation.
- La fonction symbolique.

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

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

4. Dans l'entretien en psychiatrie différentes techniques sont possible, dont :

- La focalisation du discours (acquiescement, approbation).
- La technique des "4R" : recontextualiser, résoudre, reprogrammer, rétablir.
- L'entretien directif.
- La facilitation du discours (acquiescement, approbation).

5. Les principales étapes de l'entretien en psychiatrie sont notamment :

- Restituer.
- Obtenir l'assentiment.
- Désinformer.
- Faire alliance avec les proches.

6. 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.

7. La différence entre normal et pathologique :

- Est liée à des phénomènes différents entre normal et pathologiques.
- Est une question de quantité et d'intensité entre des phénomènes semblables.
- Le pathologique se définit par un manque ou un excès.
- Le normal se définit par un manque par rapport au pathologique.

8. Les classifications psychiatriques internationales de type DSM ont comme limites :

- De favoriser la communication entre chercheurs et cliniciens.
- Présentent des hypothèses étiologiques des troubles.
- Des évaluations dépendantes d'un contexte donné.
- La non prise en compte de processus dimensionnels transdiagnostiques.

9. Dans la simulation, il y a :

- Production involontaire de symptômes, sans but.
- Parfois production volontaire de symptômes dans un but précis.
- Souvent des bénéfices secondaires.
- Souvent présence d'un trouble hypochondriaque.

10. La démarche diagnostique en TCC :

- Doit être athéorique.
- Est empirique.
- Bannit l'utilisation d'interjections.
- Est théorique.

11. Les protocoles de cas individuels dans la recherche en psychothérapie :

- Sont un moyen rapide et économique de tester une hypothèse.
- Sont un moyen long et coûteux de tester une hypothèse.
- Ne peuvent pas être qualifiés de scientifiques.
- Sont contre l'éthique.

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

- Le protocole de lignes de base multiples à travers les comportements.
- Le protocole de lignes de base multiples à travers les sujets.
- La statistique des cas à $n = 1$.
- Le Passage du cas individuel à l'étude de groupe.

13. Concernant les échelles d'évaluation des symptômes, des comportements et des processus psychothérapeutiques :

- Il n'en existe pas pour la dépression.
- Leur usage est déconseillé en début de prise en charge.
- Elles sont indispensables pour établir un diagnostic.
- Elles peuvent-être une aide diagnostique.

14. Il y a plusieurs types de validité dont la validité :

- Simultanée ou concourante.
- Théorique ou hypothético-déductive.
- Interne ou factorielle.
- D'adhésion.

NOM :

Prénom :

15. Un test peut comporter des biais :

- Liés à une comorbidité.
- De susceptibilité.
- Liés à l'évaluateur.
- Parentaux.

16. Si un professeur enlève une punition qu'il avait précédemment donné à un élève pour son bon comportement il réalise :

- Une punition positive.
- Un renforcement positif.
- Une punition négative.
- Un renforcement négatif.

17. Des parents qui privent leur enfant de sortie à cause d'un mauvais bulletin et lui donnent des tâches ménagères à faire réalisent ainsi :

- Une punition négative.
- Une punition positive.
- Un renforcement positif.
- Un renforcement négatif.

18. Des parents qui donnent à leur enfant de l'argent de poche et enlève une punition précédemment mise en place pour le remercier de son bon comportement à la maison réalisent :

- Un renforcement positif.
- Une punition négative.
- Un renforcement négatif.
- Une punition positive.

19. Un comportement superstitieux peut se développer :

- Chez un animal, par exemple lorsque celui-ci est soumis à des punitions positives sans possibilité de s'échapper ou d'éviter les conséquences aversives.
- Chez l'être humain uniquement car il requiert pour être renforcé et maintenu, l'accès à la fonction symbolique et donc au langage.
- Via l'apprentissage vicariant.
- Différemment selon le contexte socio-culturel d'un individu.

20. Chez l'être humain, l'impuissance apprise peut-être une cause de :

- Troubles anxieux et cauchemars.
- Dépression.
- D'impuissance masculine.
- D'automutilations.

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

- Le behaviorisme 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 behaviorisme.

22. Cochez la/les réponse(s) vraie(s) : Bandura a :

- Insisté sur le rôle des phénomènes cognitifs tels que l'autocontrôle.
- Décrit l'apprentissage social par imitation de modèle comme étant un processus fondamental.
- Mis en avant le rôle des phénomènes cognitifs tels que les attentes d'efficacité et de résultats dans la régulation des comportements humains.
- Fait la jonction entre les behavioristes classiques et les cognitivistes.

23. Concernant la thérapie rationnelle émotive d'Ellis :

- Elle se situe dans une perspective stoïcienne.
- D'abord d'inspiration psychanalytique elle se base en grande partie sur l'analyse inconsciente du langage.
- Le thérapeute cherche à rendre le client conscient de ses croyances et attitudes qui sont à la source de ses comportements.
- Se base sur une volonté d'autonomisation du patient.

24. A propos de l'ACT (Acceptance and Commitment Therapy). Cette approche s'inscrit dans le courant des thérapies comportementales et cognitives de :

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

25. La thérapie des schémas (Young, 1993), utilise notamment comme outils :

- L'excentrage.
- La flèche descendante.
- Le décentrage.
- Le recentrage.

26. A propos de l'alliance thérapeutique

- Nécessaire, elle est insuffisante pour garantir la réussite d'une psychothérapie à elle seule.
- C'est une priorité en début de suivi, et elle doit être considérée tout au long de la prise en charge.
- La TCC est par essence collaborative.
- Elle est absente dans les autres prises en charge que celle en TCC.

NOM : Prénom :

27. 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.

28. 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.

29. Le style socratique :

- Est un questionnement inductif.
- Vise notamment à préciser la situation.
- Permet de fournir directement une réponse précise à une question.
- Est un questionnement pseudo-déductif.

30. Dans le questionnement socratique le thérapeute :

- Recourt à une seule question et peut y répondre directement avec le patient.
- Mène le patient dans un processus de découverte guidée.
- Remet en cause ses croyances avec le patient.
- Amène le patient à d'autres points de vue possible sur une/des situation(s).