



PASS/LAS

Correction

UE4 - Colle n°2

30/10/23

Fait par Angy, Clémentine, Emilie, Evaelle, Jules, Lise, Mélody et Tom

Relu par Anès, Camille, Janelle, Lucile, Maite, Mathilde, Nolann et Roman, Pr. Quintard et Pr. Gobatto

QCM 1 : B

A. FAUX, Pr. Quintard n'aborde que six conduites principales mais la liste n'est **pas exhaustive**.

Rappel : On dit qu'une liste est exhaustive quand elle est complète.

C. FAUX, les quatre enjeux de la psychologie sont la **D**escription/classification, l'**E**xplication, la **P**rédiction et la **P**rise en charge des conduites (*mnémo : **DEPP** ou **D CEPP** comme les champs*).

D. FAUX, Le psychologue doit se contenter de faire des hypothèses pour la prédiction comme pour l'explication des conduites, en psychologie nous ne donnons **pas d'explications fermes** !

E. FAUX, un paradigme est synonyme de **courant** de pensée. Les modèles de pensée sont construits à partir des courants de pensée, ou paradigmes, et sont associés à ceux-ci.

QCM 2 : C

A. FAUX, le courant environnemental, aussi appelé courant **situationniste**, explore les spécificités du contexte dans lequel évolue l'organisme afin d'étudier ses conduites.

B. FAUX, le schéma « stimulus-réponse » de Watson implique un certain déterminisme environnemental, ce qui est totalement **inacceptable** en psychologie.

En effet, cela voudrait dire qu'on ne peut aider le sujet qu'en changeant son environnement, or ce n'est pas toujours possible (ex : on ne peut pas changer la famille d'un enfant) : avec ce raisonnement, il faudrait, dans certaines situations, se résigner à ne rien faire pour aider le patient, ce qui n'est pas toléré en psychologie.

D. FAUX, il est éthiquement **irrecevable** de procéder à des formes de conditionnement semblables à celui mis en place par Pavlov. Le conditionnement (quel qu'il soit) pose justement des **questionnements éthiques** de par son système de gratification/sanction.

E. FAUX, c'est l'inverse : le courant de pensée environnemental se concentre sur les **caractéristiques contextuelles**, au détriment **des caractéristiques du sujet**.

QCM 3 : BDE

A. FAUX, ce lien entre le type C de personnalité et le développement de cancers n'a pas fait l'objet d'une démonstration scientifique, il s'agit d'une **hypothèse**. Par contre, le type de personnalité A présente des résultats d'études assez consensuels (on a suffisamment de recul et de données scientifiques convergentes) : il constitue un très bon prédicteur du risque de développer ultérieurement des maladies cardiovasculaires.

C. FAUX, un type de personnalité décrit une catégorie de personnes partageant des caractéristiques **hétérogènes** entre elles.

*Exemple : les personnes de type bilieux selon la typologie d'Hippocrate partageront toutes des caractéristiques (ex : feu, foie, colérique) hétérogènes entre elles (le feu c'est un élément du cosmos, pour autant ce n'est pas une zone corporelle comme l'est le foie). **Les caractéristiques communes sont différentes les unes des autres (élément du cosmos VS zone corporelle) donc hétérogènes entre elles.***

QCM 4 : ABCDE

A. VRAI, effectivement, Rémy est confronté à une succession de situations stressantes (c'est la quatrième fois en six mois qu'il y a une rupture de stock).

D. VRAI, Rémy a été gravement brûlé et stressé, ce qui justifie l'apparition des symptômes d'un état de stress avéré (*rappel : hypertrophie des glandes surrénales, atrophie du thymus et ulcères gastro-duodénaux*).

E. VRAI, cf D., Si Rémy a les symptômes d'un état de stress avéré cela signifie qu'il a atteint la phase d'épuisement, il a donc un Syndrome Général d'Adaptation selon Selye.

Rappel : il faut bien atteindre la troisième phase (phase d'épuisement) pour parler de SGA.

QCM 5 : CDE

A. FAUX, la mesure du taux de cortisol salivaire n'est **pas toujours adaptée en routine**, car elle est assez **coûteuse** et **chronophage**. /!\ Certes, *cette méthode n'est pas adaptée pour un usage routinier, mais attention, cela ne veut pas pour autant dire que ce n'est pas une méthode efficace.*

B. FAUX, selon Holmes et Rahe, la situation la plus stressante pour le sujet est la confrontation à des événements de vie **majeurs**, qu'ils soient bons ou mauvais.

Rappel :

→ Mesure des événements de vie **majeurs** : **Holmes et Rahe**

→ Mesure des événements de vie **mineurs** : **Lazarus et Kanner**

*Mnémotechnique : Sherlock **Holmes** enquête sur des meurtres. C'est +++ important, donc événements de vie **majeurs** !*

E. VRAI, *rappel : à l'instar = « comme », « de la même façon que »... (mnémo : on veut toujours faire **comme** les stars (*instar*)).*

QCM 6 : AD

B. FAUX, l'évaluation secondaire permet de déterminer le degré de **contrôle** perçu que le sujet a de la situation.

Rappel : c'est l'évaluation primaire qui permet de déterminer le degré de stress perçu que le sujet a de la situation.

C. FAUX, le sens de la cohérence, décrit par **Antonovsky**, est caractérisé par une vision intégrée du monde en tant qu'ensemble compréhensible, traitable et signifiant.

Rappel : Boris Cyrulnik, quant à lui, est à l'origine du concept de résilience.

E. FAUX, le concept de réseau social, défini par Caplan, correspond à l'aspect **quantitatif** du soutien social.

*Mnémo: **Caplan** (les **kaplas**) c'est **quantitatif** : donc on pense à des **tours avec beaucoup de kaplas empilés**.*

Rappel : c'est le soutien social perçu de Gentry et Kobasa qui correspond à l'aspect qualitatif des relations sociales.

*Mnémo : **Gentry**, ça ressemble à « **gentil** » : un ami de bonne **qualité**.*

QCM 7 : BDE

A. FAUX, l'approche **biopsychosociale** repose sur la prise en compte conjointe des facteurs **biologiques**, **psychologiques** et **sociologiques**. C'est une des approches les plus complètes que l'on puisse avoir en psychologie, mais elle est très difficile à appliquer en pratique.

C. FAUX, l'approche biopsychosociale est encore plus intégrative que l'approche psychosociale : elle est qualifiée de pluriparadigmatique et **transdisciplinaire** (*implique plusieurs disciplines*).

QCM 8 : AD

B. FAUX, Gérard a un degré de stress perçu **faible** de la situation. En effet, il évalue la situation en termes de **défi**. S'il avait évalué la situation en termes de menace ou perte, il aurait alors eu un degré de stress perçu **élevé**.

C. FAUX, on ne **peut pas dire** si Gérard contrôle de manière effective la situation. En effet, il a un **degré de contrôle perçu élevé**, c'est-à-dire qu'il a l'impression de contrôler la situation, mais il pourrait tout à fait se tromper. Si Gérard parvient effectivement à gagner une nouvelle fois, alors on pourra dire, *a posteriori*, qu'il avait bien un contrôle effectif de la situation.

E. Cette situation illustre en partie la phase d'évaluation **primaire** du modèle transactionnel de Lazarus et Folkman. En effet, le sujet évalue les **enjeux** de la situation (perte/menace/défi) afin de déterminer son degré de **stress** perçu (ici faible, *cf B*). L'évaluation secondaire, elle, évalue les ressources personnelles et sociales dont le sujet dispose pour déterminer son degré de contrôle perçu, **ce qui n'est pas le cas ici**.

QCM 9 : ACDE

B. FAUX, il est possible d'étudier l'Homme par le biais de **monographies** qui étudient un groupe social réduit au sein d'une société plus large.

QCM 10 : CDE

A. FAUX, le terme « *ethnos* » signifie le **peuple**.

Mnémono : quand on parle d'ethnie, on désigne un groupe de personnes (donc un peuple et non un seul individu).

B. FAUX, le terme « *anthropos* » signifie **l'homme**.

QCM 11 : AC

B. FAUX, au contraire, même les notions construites que sont l'hérédité, la transmission et les relations entre génétique et filiation ont besoin d'être **reconsidérées** : par exemple, selon la manière dont on imagine la construction d'une famille, toutes ces notions qui « vont de soi » peuvent être amenées à être nuancées.

D. FAUX, c'est l'inverse : dans l'histoire de nos sociétés occidentales, **l'AMP intraconjugale** a été **plus facilement acceptée** que l'AMP avec tiers donneur. En effet, l'AMP intraconjugale a pu être vue comme un soutien à la famille. Mais cela a été plus compliqué pour l'AMP avec tiers donneur, qui pose des questions sur les parentés et filiations.

E. FAUX, la **Suède** a été le premier pays au monde à changer sa loi en 1984, accordant ainsi aux enfants nés d'un don de sperme le droit de connaître le nom du donneur. *La Suisse est le second pays à mettre ce droit en place à la fin des années 90 avec une loi applicable depuis 2001.*

QCM 12 : ABCD

E. FAUX, l'anthropologie sociale et culturelle étudie des personnes inscrites dans des sociétés, autour du **commun** dont nous héritons par le biais des socialisations.

QCM 13 : CD

A. FAUX, l'Homme **acquiert** une culture au cours de sa vie. Chaque individu est porteur d'une culture, toutefois elle ne lui est pas innée : on ne naît pas avec les valeurs de notre culture. Elles nous sont inculquées au cours de notre vie, dans le cadre familial puis à l'école, etc...

B. FAUX, les valeurs sont des traits **culturels** normatifs. De nouveau, ce n'est pas notre ADN qui va coder nos valeurs (aspect biologique), mais la **société** qui va nous les **inculquer**. *Cela explique aussi pourquoi, selon l'éducation donnée, un individu n'aura pas les mêmes valeurs qu'un autre.*

E. FAUX, les cadres environnementaux socio-culturels **orientent** les actions des individus mais sans **jamais les déterminer** pleinement.

*Attention, en anthropologie **on ne détermine jamais** ! C'est un piège récurrent : on dit que les cadres orientent, organisent... sans jamais se situer dans le déterminisme (ce qui est très réducteur).*

QCM 14 : BE

A. FAUX, les constructions sociales **tiennent compte** des croyances de l'individu.

Pour rappel : constructions sociales = conceptions/représentations + ce à quoi l'on croit.

C. FAUX, aller chez le médecin quand on est malade est un comportement considéré comme rationnel **seulement en regard d'une société donnée et de ses savoirs**. Dans certaines sociétés, il serait plutôt considéré comme rationnel d'aller chez le guérisseur/chaman.

D. D'après Maurice Godelier : « Le corps à lui seul **ne suffit pas** pour faire un être humain mais il constitue la base indispensable pour le faire ». En ce sens, le corps n'est ni uniquement social, ni uniquement naturel.

QCM 15 : ACE

B. FAUX, la représentation sociale est une forme de connaissance **pratique** qui va nous permettre d'agir.

C. VRAI, *mnémo* : penser à la phrase « faire de nos rêves une réalité », la réalité se rapporte donc à une représentation personnelle, à l'inverse du réel.



D. FAUX, le **monde vécu et pensé** est celui qui intéresse les anthropologues, il se rapporte à ce que vivent les malades. Le **monde réel** fait référence à une maladie objective, ce qui intéresse les médecins.

QCM 16 : ACD

A. VRAI, selon les représentations sociales au moment de sa recherche, l'alcoolisme masculin serait associé à la pression sociale, alors que l'alcoolisme féminin serait associé à des difficultés psychologiques.

B. FAUX, le modèle type de l'itinéraire thérapeutique est construit sur la base de **trois** séquences qui se suivent et qui peuvent par la suite se réorienter :

- **Identifier** une douleur, un symptôme, un malaise comme étant un problème
- **Attribuer** une cause, donner un sens
- Trouver une **solution**

E. FAUX, la question du « qui ou quoi l'a produite ? » concerne la recherche de l'agent, de la cause **efficiente** de la maladie (cf tableau ci-dessous).

Question	Recherche	Intéresse
Quelle maladie ?	Nom du problème	Biomédecine
Comment est-elle survenue?	Cause instrumentale/immédiate (mécanisme)	Biomédecine
Qui ou quoi l'a produite?	Agent, cause efficiente, forces actives	La médecine traditionnelle
Pourquoi ?	L'origine du mal, la cause ultime	La médecine traditionnelle

QCM 17 : ABC

D. FAUX, les sages-femmes traditionnelles en Amérique latine font reposer leurs pratiques sur des savoirs transmis de génération en génération et **intègrent également les savoirs de la biomédecine**.

E. FAUX, l'assignation d'identité est exactement **l'inverse du respect** de l'autre, de l'empathie, de la connaissance de l'autre. En effet, le risque est ici d'enfermer un individu en croyant tout connaître de lui et de sa culture et donc de tout expliquer au travers de cette dernière.

QCM 18 : BCD

A. FAUX, **E. Hughes** a étudié la trame de la formation des médecins en quatre temps :

- la séparation du futur professionnel d'avec le monde profane
- le passage à travers le miroir
- le dédoublement de soi
- l'identification au nouveau rôle professionnel

Eliot **Freidson**, quant à lui, s'est plutôt intéressé aux conséquences sociales à l'annonce d'un diagnostic ainsi que la réalité sociale de la maladie (statut de malade/patient).

Petit mnémo pour différencier les deux auteurs :

Everett Hughes = Everest (les études de santé sont comme une immense (= huge en anglais ≈ Hughes) montagne à gravir).

E. FAUX, l'autorité est une **relation** et pas un état figé. Un groupe ne fait autorité que parce que le reste de la population reconnaît cette autorité.

On dit de celle-ci qu'elle est une relation car les docteurs en médecine à l'époque devaient faire asseoir leur autorité pour se démarquer des officiers de santé. Ils devaient donc être en relation avec la société pour montrer la supériorité de leurs savoirs.

QCM 19 : ABCD

E. FAUX, selon B. Good, la **distanciation**, créant ainsi une nouvelle représentation du corps, est indispensable dans le cadre de l'exercice professionnel.

*!/ \ **distanciation ≠ mise à distance** (souvent mise en place par et pour le médecin ne prenant pas en compte l'expérience du patient (ce n'est donc pas souhaitable, contrairement à la distanciation qui est nécessaire)).*

QCM 20 : ACE

B. FAUX, **Marcel Mauss**, anthropologue spécialiste des techniques du corps, a donné la première définition de l'**Habitus**. **Barthélémy et Rey** ont quant à eux travaillé sur les représentations liées aux **pieds**.

D. FAUX, **Sylvie Fainzang** a étudié les **causalités alcooliques selon le genre**, la **circulation d'informations** et la place du **mensonge** dans la relation médecin-malade. Ce sont les travaux de **Hughes** qui parlent de la trame de **formation des médecins** aux Etats-Unis.