

Correction UE7A 2011

QROC : **Le concept de contrôle : son rôle dans l'ajustement d'un sujet à une situation stressante. Illustrer vos propos à l'aide d'un exemple issu de la vie quotidienne.**

Ceci est une correction POSSIBLE du qroc, et détaillée +++ (même surement trop ++)

La psychologie s'intéresse à l'étude des comportements humains, et notamment aux conduites des individus face à une situation stressante.

Le stress selon Lazarus et Folkman est une situation évaluée par le sujet comme débordant ses ressources et pouvant le mettre en danger. Il est donc intéressant de s'interroger sur la notion de contrôle et son rôle dans l'ajustement face à cette situation stressante et pathogène.

Si il y a contrôle (de la situation, de nos réactions), c'est qu'il y a **interaction** entre l'individu et son contexte. Le sujet est capable d'évaluer la situation, de s'adapter et de réagir en fonction. On étudiera donc le concept de contrôle grâce au courant interactionniste et plus particulièrement au modèle transactionnel dont le postulat est que les conduites de l'individu résultent d'ÉCHANGES PERMANENTS entre le sujet et son contexte.

LAZARUS et **FOLKMAN** fondateurs du modèle transactionnel, considèrent que les conduites de l'individu dépendent de l'environnement et des **interactions** contexte/individu, on a donc une notion de **réciprocité** qui permet à chaque réponse d'être **unique** puisque conditionnée par des étapes d'ÉVALUATION et de REACTION propre à chaque individu.

L'individu possède donc un **contrôle** sur la situation de stress, il est **actif** parce qu'il a la capacité d'agir sur le contexte, d'être en **négociation** avec lui. Et c'est cette relation **bidirectionnelle** qui permet à la réaction d'être **spécifique**, parce qu'elle tient compte de la personnalité du sujet (au contraire du modèle biologique) et du contexte (au contraire du modèle dispositionnel).

Mais le sujet peut s'ajuster à la situation stressante parce-qu'on s'intéresse à l'aspect **subjectif** dans les phases d'ÉVALUATION . Prenons l'exemple de Martin capitaine de son équipe de basket qui voit un nouveau joueur très bon être transféré dans son équipe.

Lors de la phase d'évaluation primaire il peut évaluer son STRESS PERCU en terme de **perte** ou **menace** (perte de sa place de leader respectée et menace de son autorité au sein de l'équipe) ou en termes de **défi** (je vais m'entraîner pour être encore meilleur).

Et pendant la phase d'évaluation secondaire il évaluera son CONTRÔLE PERCU grâce à ses **ressources personnelles**. Par exemple si Martin a un type de personnalité **endurant** il aura tendance à évaluer la situation en termes de défi, considérera le problème comme interne à lui et se sentira engagé il pensera donc qu'il pourra contrôler la situation. Si l'on s'intéresse ensuite au concept d'**expectation** de Bandura, Martin va décider de s'entraîner deux fois plus dans l'espérance de résultats et d'être meilleur en match, là aussi sa perception de la situation aura un impact sur l'évaluation de son contrôle. Mais l'évaluation du contrôle dépend aussi des **ressources sociales**, ainsi Martin pense qu'il pourra compter sur ses parents s'il manque d'**estime** ou sur son entraîneur si il a besoin d'un **soutien informatif** pour pouvoir s'améliorer.

Après l'évaluation, l'individu peut donc ajuster sa REACTION à la situation et réguler sa tension via des **stratégies de coping**. Martin pourra s'attaquer directement au problème en mettant en place un **coping vigilant** (entraînement intensif...) ou réduire sa tension émotionnelle en utilisant un **coping évitant** (utiliser la pensée magique : ça ira mieux demain).

L'individu peut donc s'ajuster à la situation, ajustement permis par le contrôle et par la prise en compte d'une **dimension dynamique** et **temporelle** . Ainsi le sujet peut ré-évaluer la situation et se ré-adapter au contexte.

Malgré tout on observe des LIMITES à cette notion de contrôle. En effet l'évaluation de la situation repose sur des croyances générales et des ressources personnelles **a priori** (loc, expectation, résilience...), ce n'est donc pas représentatif des véritables évaluations spontanées faites au moment de la présentation au stressor. Ensuite nous sommes dans l'incapacité de prévoir avec certitude la réaction d'un sujet face à un stress. Et enfin il est impossible de définir la meilleure stratégie de réaction à adopter (dépend du contexte, de l'individu, de l'évaluation de la situation et de la perception du contrôle).

On voit donc ici que le stress est une notion complexe et que la notion de contrôle l'est encore plus. Mais le modèle transactionnel reste le plus heuristique car il tient compte des interactions et du point de vue de l'individu et permet donc un ajustement à la situation de stress (notion absente des modèles biologiques et dispositionnel où la notion de contrôle de la part du sujet est quasi inexistante).

ANTHROPOLOGIE

QCM 1 : ABDE

C- Faux : entretien (car plus ouvert).

QCM 2 : BE

A- Faux : en France on ne parle que d'ethnologie jusqu'à la 2e guerre mondiale, le reste est vrai

C- Faux : méthodologiquement on part d'expériences individuelles mais cela n'exclut pas de travailler sur du collectif, dans l'absolu c'est donc faux mais attentions aux pièges...

D- Faux : si justement on part de l'individuel.

QCM 3 : BCDE

A- Faux : Norbert Elias = distinction sociale + processus de civilisation, Mauss = technique du corps, corps dompté (les gestes simples: marche, repos, portage...).

QCM 4 : ABDE

C- Faux : si justement.

QCM 5 : ABCDE

QCM 6 : ADE

B- Faux : majorité.

C- Faux : non, c'est implicite.

QCM 7 : AB

C- Faux : implicite.

D- Faux : dans toutes les sociétés et cultures.

E- Faux : BIENSÛR QUE SIIII !!!

QCM 8 : ABDE

A- Vrai : le social marque les corps dans leur vulnérabilité (maladie) comme dans toute situation. (attention : ENTRES AUTRES)

C- Faux : Illness = Individuel

QCM 9 : C

A- Faux : deux grands registres, endogène et exogène.

B- Faux : elles sont fabriquées collectivement mais aussi individuellement.

D- Faux : attention les IT renvoient à l'ensemble des facteurs médicaux et sociaux (dont politique, culture, historique, économiques...).

E- Faux : à priori.

QCM 10 : C

A- Faux : cause efficiente = agent, cause instrumentale = mécanismes.

B- Faux : pas l'origine (=cause ultime) mais le mécanisme (= cause immédiate/instrumentale).

D- Faux : pourquoi = origine = cause ultime, Qui ou quoi = agent = cause efficiente.

E- Faux : Freidson = "le propre du médecin est de créer la maladie" Arliaud = lecture historique problématique, "médecin légitime pour profession médicale".

(Rappel : pour les questions d'Itinéraire Thérapeutique, il y a un super tableau dans la tut rentrée!).

QCM 11 : ACDE

B- Faux : formel + informel.

QCM 12 : ABDE

C- Faux : en général, à l'hôpital ce n'est pas automatique /courant / naturel / commun de faire participer le malade à sa prise en charge (travaux de Fainzang : diffusion d'info/mensonge...)

SOCIOLOGIE

QCM 13 : AE

A- Vrai : le paradigme cosmologique place en avant le genre (par exemple,

avec les Inuits, qui attribuent à leur enfant le genre d'un aïeul, malgré son sexe)

B- Faux : dans le paradigme naturaliste, le sexe est l'élément majeur : il cause le genre.

C- Faux : dans le paradigme constructiviste, le genre ne dépend pas forcément du sexe, il est un produit de la socialisation. C'est dans le paradigme naturaliste que les homosexuels et les féministes sont contre-nature.

D- Faux : il y a 4 éléments de sexuation : les chromosomes, les hormones, les gonades, et les organes génitaux externes.

E- Vrai : c'est une phrase de Simone de Beauvoir.

QCM 14 : BCDE

A- Faux : on annonce un programme différencié de socialisation, et on confond sexe et genre.

B- Vrai : en voyant le sexe sur l'échographie, on annonce le genre.

C- Vrai : on annonce le genre aux parents, et on détermine ce que sera la vie de l'enfant en tant que fille/garçon.

D- Vrai : les parents s'attendent à avoir une fille/un garçon, et non pas une sexuation hybride.

E- Vrai : le médecin décrit les organes génitaux (un pénis/un vagin), mais annonce un sexe, et sous-entend un genre.

QCM 15 : BD

A- Faux : les pratiques homosexuelles et hétérosexuelles ont existé de tout temps, mais la catégorie homosexuelle/hétérosexuelle a été inventée au XIX^es.

B- Vrai : en étant l'égale des hommes au niveau professionnel, les femmes ne se sont pourtant pas détachées de leur travail domestique : elles doivent donc encore assumer les deux, c'est la double journée de travail.

C- Faux : les stéréotypes sexistes sont encore très présents dans les représentations médiatiques (cf les publicités de Gaz de France).

D- Vrai : dans le paradigme naturaliste, les homosexuels étaient contre nature, l'homosexualité était donc répréhensible.

E- Faux : les femmes ont statistiquement des résultats scolaires plus performants que les hommes. Si elles ont des carrières moins prestigieuses, c'est par intériorisation et discrimination.

QCM 16 : CDE

A- Faux : même s'il y a une ambiguïté génitale, on attribue toujours **un genre** à l'enfant.

B- Faux : le genre n'est pas accessible à la médecine et aux tests médicaux.

C- Vrai : c'est la définition de Cisgenre, en opposition à Transgenre.

D- Vrai : les transsexuels ne souhaitent plus être considérés comme des personnes ayant des troubles de l'identité du genre, comme suggéré dans le DSM-IV.

E- Vrai : la dépathologisation, c'est ne pas considérer comme pathologique la non-correspondance entre sexe et genre.

La médicalisation, c'est proposer aux transgenres une opération pour changer de sexe, et/ou traiter les signes de mal-être et de dépression issus de cette non correspondance entre sexe et genre.

Les qcms 17 à 24 ne sont plus au programme.

PSYCHOLOGIE

QCM 25 : CE

A- Faux : Ainsi que par son monde intérieur.

B- Faux : Ainsi que par le monde extérieur.

D- Faux : Au contraire, ils permettent au sujet de se protéger de ces agressions qui produiraient des manifestations pathologiques.

QCM 26 : AC

B- Faux : C'est une action indéterminée et inconsciente.

D- Faux : Il s'agit de la projection.

E- Faux : La définition correspond à la régression

QCM 27 : ABCE

D- Faux : Au contraire, ces deux modèles donnent une place prépondérante à la psychogenèse de la maladie afin de mieux la comprendre pour mieux la soigner. Dunbar décrit des profils types de maladie tandis qu'Alexander

propose une approche conciliant la biologie, la psychologie et l'environnement du sujet malade.

QCM 28: BE

A- Faux : voir B.

C- Faux : il y a une incapacité du sujet à déchiffrer, à verbaliser. Ses émotions et ses pensées adhèrent au réel, sans composante imaginaire.

D- Faux : hyperconformisme social. De plus elle n'est pas décrite que chez les patients psychosomatiques.

Si on considère un patient psychosomatique et alexithymique il aura pour caractéristiques: une incapacité à verbaliser ses émotions, une pensée adhérent au réel sans composante imaginaire et un **hyperconformisme social**.

E-Vrai : cela a été démontré dans une étude réalisée par Taylor.

QCM 29 : ACE

B-Faux : le point de vue dynamique accorde une place centrale **soit** au conflit entre l'individu et son milieu **soit** à l'intérieur de l'individu entre des forces et des désirs opposés.

D-Faux : il s'agit du ça. La deuxième topique distingue le moi (conscience, régie par le principe de réalité), le **ça** (siège des pulsions et désirs refoulés, régi par le principe du plaisir) et le surmoi (idéal du moi, c'est la conscience morale).

QCM 30 : ABDE

C-Faux : c'est une **réaction** unique et non spécifique de l'organisme face à une **agression** spécifique.

QCM 31 : DE

A- Faux : il s'agit du courant interactionniste et non transactionnel (qui est lui, un modèle).

B- Faux : c'est le modèle biologique et non environnemental (qui est lui, un courant).

C- Faux : les principaux objectifs sont : décrire, classer, expliquer et prédire les conduites.

QCM 32 : BC

Petit point sur la situation:

- «Je me dis que je n'ai vraiment pas de chance et je n'ai que ce que je mérite» = Attribution EXTERNE (on attribue la cause de nos problèmes à un élément extérieur à soi).
- La stratégie mise en place : déclaration du vol MAIS il n'y pense plus après la déclaration (il oublie en quelque sorte le problème) en faisant sa comptabilité = Coping EVITANT = Coping centré sur les émotions.

Le problème demeure donc.

A-Faux : on est dans une attribution externe (la faute à pas de chance).

D-Faux : la stratégie est fonctionnelle à court terme.

E-Faux : on n'est pas dans l'internalité puisqu'il y a une attribution externe. Je suis «endurant» nécessite un locus interne, un engagement et un défi.

QCM 33 : BC

Petit point sur la situation:

- Attribution Externe:«ce sont des choses qui arrivent dans la vie».
- Coping évitant = ne déclare pas le vol et met à jour sa comptabilité (oublie que sa voiture a été volé).

A-Faux : on est dans une attribution externe.

D-Faux : la stratégie est fonctionnelle à court terme.

E-Faux : on n'est pas dans l'internalité puisqu'il y a une attribution externe.

QCM 34 : D

A-Faux : bien que ce soient des facteurs à prendre en compte on ne peut pas dire que ce soient de "bons" facteurs de risque de maladies.

B-Faux : bien que ce soient des facteurs à prendre en compte on ne peut pas dire que ce soient de "bons" facteurs de pronostic.

C-Faux : il a été démontré que les événements de vie mineurs seraient plus significatifs, bien que dans les deux cas on peut faire les mêmes reproches aux échelles de stress basés sur les événements de vie mineurs ou majeurs.

E-Faux : la SRRS a été démontré comme caduque, car entre autre ce n'est pas l'évènement en lui même qui est source de stress mais la perception qu'en a le sujet (importance du subjectif).

QCM 35 : BDE

A-Faux : il s'agit du courant interactionniste.

C-Faux : les processus évaluatifs servent à évaluer puis, dans un second temps, la phase de réaction, elle, servira à réagir.

D-Vrai : les évaluations a priori, quelles qu'elles soient sont potentiellement source de biais et d'erreur. Je peux croire que je vais contrôler la situation (dans ce cas j'aurai un contrôle perçu élevé -mais je suis dans l'a priori-) et finalement me casser lamentablement la figure (dans ce cas mon contrôle effectif sera faible -évaluation a posteriori-). Tous les cas de figure sont donc possibles quand on considère les liens entre le contrôle perçu et le contrôle effectif.