

Correction UE7A 2012

QROC : "Ce ne sont pas les événements qui perturbent les hommes, mais l'idée qu'ils s'en font" Commentez cette citation d'Épictète.

Illustrez vos propos à l'aide d'un exemple issu de la vie quotidienne.

Ceci est une correction POSSIBLE du qroc

Le stress permet l'étude des conduites en psychologie à travers différents courants de pensées et modèles d'études qui en découlent. Selon Lazarus et Folkman, le stress est une situation évaluée par le sujet comme débordant ses ressources et mettant en danger son bien-être. On peut donc se demander si c'est uniquement l'événement (et donc le contexte) qui est perturbateur, ou si c'est l'interprétation qu'en fait l'individu.

Selon le courant ENVIRONNEMENTAL (dont découle le modèle **BIOLOGIQUE**), les conduites résultent quasi-exclusivement des particularités du contexte, c'est donc l'événement qui est perturbateur.

Pavlov considère que le stress résulte d'une dérégulation de l'axe cortico-viscéral régulant les conduites et entraîne donc une perturbation de l'homéostasie de l'individu.

L'événement perturbateur selon *Selye* entraîne une réponse unique et spécifique conditionnée par la libération d'hormones : le **SGA** (syndrome général d'adaptation) qui se déroule TOUJOURS en 3 phases [réaction d'alarme / phase de résistance / phase d'épuisement].

Cette notion qu'à n'importe quelle situation l'organisme répondra de manière pré-déterminée emmène à l'évaluation **objective** du degré de stress chez un sujet. L'échelle d'évaluation du réajustement social de *Holmes et Rahe* pose que les réactions sont uniquement dépendantes de l'événement puisqu'ils pondèrent chaque événement de vie majeur pour en faire des scores de stress objectif.

Donc, selon le modèle biologique le stress est **OBJECTIF** et c'est bien l'événement qui en est la cause. Mais ce modèle est réducteur, qu'en est-il de l'interprétation de l'événement par l'individu ?

Selon le courant INTERACTIONNISTE (dont découle le modèle **TRANSACTIONNEL**), les conduites de l'individu résultent des échanges permanents entre le sujet et le contexte. Le stress est donc ici **subjectif** puisque dépendant de l'idée que le sujet s'en fait, prenons l'exemple de Jessica dont le petit copain vient de lui poser un ultimatum pour sauver son couple.

Lors de l'**évaluation primaire** Jessica va évaluer son **STRESS PERCU** en termes de perte / menace (pour sa relation) / défi (je vais le reconquérir).

Dans une phase d'**évaluation secondaire** Jessica va évaluer son degré de **CONTROLE PERCU** :

→ Grâce à ses **ressources personnelles** : si A PRIORI elle a un sens de la cohérence élevé elle va penser que cette épreuve s'inscrit dans un ensemble compréhensible et signifiant et donc que c'est une épreuve qui améliorera leur couple. Son évaluation dépendra de son type de personnalité (endurante ou non, de son degré d'expectation...). Puis A POSTERIORI elle va imputer la survenue de l'événement comme étant de sa faute = attribution causale interne (je n'avais qu'à pas laisser s'installer la routine), ou non = attribution causale externe (de toute façon c'est un nul instable qui a peur de l'engagement)

→ Et aussi grâce à ses **ressources sociales** et aux 4 facettes de son soutien social perçu, en effet si elle pense être plus soutenue (soutien d'estime : ma meilleure amie me rappellera que je suis belle et que je le mérite, soutien informatif : ma mère heureuse en couple depuis 30ans me conseillera...) elle n'aura pas la même perception de l'événement.

Cette phase d'évaluation est donc dépendante de l'idée que se fait le sujet de la situation, on est dans l'idée d'un stress **PERCU**, **subjectif** qui impliquera des réactions différentes selon les individus : coping vigilant en tendance si l'évaluation est plutôt négative (je pleure et regarde love actually pour penser à autre chose), coping vigilant en tendance si l'évaluation est plutôt positive (je vais le confronter pour trouver une solution à deux).

Ce ne sont donc pas les événements qui perturbent les hommes (modèle biologique trop réducteur) mais l'idée qu'ils s'en font (modèle transactionnel le plus heuristique).

ANTHROPOLOGIE

QCM 1 : ABCE

D- Faux : les anthropologues travaillent AUSAI sur des expériences collectives.

QCM 2 : BCD

A- Faux : ce n'est pas M. Auge mais M. Mauss.

E- Faux : Goffman a étudié le processus de la stigmatisation.

QCM 3 : ACE

B- Faux : l'anthropologie étudie les différences mais aussi les ressemblances entre les différentes sociétés.

D- Faux : la manière dont chacun de nous investit un statut est une analyse primordiale en anthropologie afin d'interpréter les conduites d'un individu inséré.

QCM 4 : ABCD

C- Vrai : en effet nous avons une marge de manœuvre mais nous sommes aussi contraints par les grands cadres qui nous entourent.

E- Faux : l'anthropologie étudie les expériences individuelles afin de cerner comment les sociétés les modulent.

QCM 5 : ABCDE

D-Vrai : les statuts que chacun de nous occupe influence forcément la vision du « même » et du « différent », par exemple les patrons et les ouvriers n'ont pas forcément le même regard sur ce qui nous entoure, ce qui peut entraîner des clivages et des conflits.

QCM 6 : ABCDE

QCM 7: CDE

A- Faux : la manière dont les individus se saisissent de ces cadres est primordiale.

B- Faux : c'est Goffman.

QCM 8 :E

A- Faux : la recherche de la cause efficiente est la recherche de l'agent qui a produit la maladie.

B- Faux : la médecine recherche la maladie avec des symptômes et la cause : mécanisme biologiques.

C- Faux : la recherche de l'agent humain ou non humain correspond à la réflexion sur la cause efficiente.

D- Faux : un itinéraire thérapeutique peut être analysé. C'est même ce qui est le plus intéressant : analyser ces itinéraires afin de les comprendre.

QCM 9 : ABCD

E- Faux : l'appropriation d'un cadre par les individus crée toujours du sens.

QCM 10 : AB

A- Vrai : oui la prof est givrée!!!!

C- Faux : c'est un processus

D- Faux : aujourd'hui on parle beaucoup de stress post- traumatique pour les catastrophes que rencontrent les sociétés.

E- Faux : les cultures influent sur les représentations.

QCM 11 : ACD

B- Faux : c'est Michel Arliand qui s'intéressent à l'autorité de la profession.

E- Faux : on ne s'en affranchit pas forcément, la tonalité médicale peut être présente.

QCM 12 : CDE

A- Faux : en anthropologie on n'émet pas de jugement de valeur.

B- Faux : l'influence sociale est inhérente. Ce n'est pas parce qu'on en est conscient que l'on peut faire abstraction de ces normes.

C- Vrai : le médecin légitime le malade en posant un diagnostic et en le faisant exister en tant que patient.

D- Vrai : Sickness comme Société.

SOCIOLOGIE

QCM 13 : D

A- Faux : « Un professionnel est en totale indépendance par rapport à un contrôle formel exercé par des non-professionnels [...] ». C'est dans la définition de la profession.

B- Faux : l'État donne le pouvoir d'auto-régulation à la profession médicale.

C- Faux : elle est garantie par l'État.

D- Vrai : ici les médecins cherchent à acquérir un monopole dans l'offre de soin.

E- Faux : Ex : les médecins ont réussi à faire disparaître les officiers de santé.

QCM 14 : AC

B- Faux : c'est en renforçant sa cohésion interne que la profession médicale a gagné en légitimité externe.

D- Faux : au contraire, il n'y avait aucune régulation, et les médecins étaient en concurrence avec les charlatans, les apothicaire, les religieuses etc ...

E- Faux : elle n'était pas inéluctable, mais elle est le résultat d'un processus de construction. De plus, on considère qu'il n'y a pas de lien entre augmentation du savoir et professionnalisation.

QCM 15 : B

A- Faux : au contraire, l'État a eu un rôle prépondérant dans la professionnalisation médicale en France.

B- Vrai : en effet, en ajoutant une année supplémentaire au cursus universitaire, on limitait le nombre d'étudiants et réservait les places aux ressortissants des familles les plus riches et les plus prestigieuses.

C- Faux : les docteurs en médecine cherchent à reconquérir le monopole de la profession médicale afin de conserver leur statut social. La compétition entraînait aussi une dévaluation de leur savoir médical.

D- Faux : il existait 21 sociétés représentant les médecins rien qu'à Paris en 1845.

E- Faux : au contraire, elle a été diminuée car les patients sont devenus actifs et plus exigeants en matière d'information et de transparence.

QCM 16 : E

A- Faux : c'est une pratique non libérale car il y a intervention des caisses d'assurances maladies dans la relation entre le médecin et le patient.

B- Faux : elle rend en effet solvable une partie de la population, mais elle remet en cause l'autonomie de la profession médicale car elle fait intervenir un troisième acteur, la caisse d'assurances maladies.

C- Faux : au contraire, les médecins ont été très vite intégrés par l'Etat dans le système de santé et sont globalement satisfaits de leur situation.

D- Faux : ex : Au Royaume-Uni, il n'y a pas de paiement à l'acte (les médecins sont payés en fonction du nombre de patients qui l'ont choisi comme médecin généraliste : c'est le système de **capitation**).

E- Vrai : en effet, la charte de la médecine libérale est toujours actuelle, même si son application est atténuée.

QCM 17 : ACDE

A- Vrai : il existe un système d'assurance maladie pour 25% des habitants (personnes âgées, invalides ...).

B- Faux : ce sont les systèmes libéraux qui sont les plus coûteux.

D- Vrai : le chancelier Bismarck voulait s'assurer la loyauté de la classe ouvrière allemande et couper l'herbe sous le pied d'un mouvement socialiste. Il prit donc cette décision plus par fin électoraliste que par conviction politique.

E- Vrai : au départ l'obligation concernait certaines catégories de salariés avant de s'étendre à toute la population.

QCM 18 : AC

A- Vrai : par exemple l'État contrôle le lieu d'implantation des médecins de ville au Royaume-Uni

B- Faux : dans les systèmes libéraux, l'État n'a que peu d'importance.

D- Faux : au contraire ! Les gouvernements des systèmes libéraux cherchent à diminuer la liberté des acteurs pour réduire les dépenses de santé.

E- Faux : c'est dans le système universaliste.

QCM 19 : ABE

C- Faux : l'enquête WhiteHall en Grande-Bretagne montre le contraire.

D- Faux : les catégories sociales supérieures ont un rapport plus distancié à leur corps, plus réflexif par rapport aux catégories sociales inférieures qui ont un rapport instrumental.

QCM 20 : CE

A- Faux : pas de clivage nature/culture, au contraire, le cosmos est un équilibre où nature et culture sont imbriquées.

B- Faux : **attention, les Grecs n'étaient pas homosexuels!** Ils pratiquaient une sexualité différente qui s'organisait en **deux sphères complémentaires : l'oïkos et la polis**. Ils avaient des rapports hétérosexuels par nécessité (oïkos = vie domestique, foyer) afin d'engendrer une descendance. Les rapports entre hommes mûrs et jeunes et beaux éphèbes faisaient partie du temps de la polis (vie politique, intellectuelle, réservée aux égaux donc aux hommes; les femmes à la popotte!), moment de liberté et de plaisir. Ici, c'est l'ordre symbolique qui guide la pratique sexuelle. De plus même si ils avaient une sexualité homosexuelle, la catégorie 'homosexuel' n'est définie qu'à partir du 18° avec le paradigme naturaliste.

D- Faux : dans le cosmos, les dieux ont leur mot à dire (cf. Héra, déesse de la fécondité, du foyer). Les rituels, les banquets, les offrandes, les herméneutes... Tout cela permettait de solliciter l'accord et l'aide des dieux.

QCM 21 : ABE

A- Vrai : dans ce paradigme oui, les transgressions à l'ordre naturel sont conçues comme des maladies, on va vouloir considérer les personnes homosexuelles comme contre-nature, malades, à traiter. Il faut garder en tête que l'homosexualité n'a été retirée du DSM qu'en 1973.

B- Vrai : c'est l'ordre naturel qui explique les différences, les hiérarchies entre les genres. Sexe>genre.

C- Faux : le féminisme est un anti-sexisme, ici il n'est pas question de "nature" des femmes. Le féminisme naît d'une volonté d'égalité et non de la volonté de revendiquer la féminité.

D- Faux : il existe un domaine où le droit cède devant la nature, en ce qui concerne la différence de genre entre les hommes et les femmes.

E- Vrai : Sexe>genre

QCM 22 : AC

B- Faux : c'est d'abord un **acte descriptif des organes génitaux mais c'est aussi un acte performatif**. On fait exister la chose en l'énonçant, on destine socialement le nouveau-né, on annonce ce qu'il va devenir : "nous allons tout mettre en oeuvre dès les premiers instants pour faire de toi un hétérosexuel au

point que tu vas t'identifier profondément dans ta conduite corporelle, dans ta tournure psychologique au genre qui t'est attribué. Si ce n'est pas le cas la police des genres sera là pour te remettre sur le droit chemin".

C- Vrai : le droit demeure très naturaliste.

D- Faux : même si aujourd'hui la discrimination sexiste est illégale, le sexisme est persistant dans tous les domaines (exemple : dans le domaine professionnel, les femmes perçoivent (à temps plein et à compétences égales) un salaire en moyenne 20% inférieur à celui des hommes, etc).

E- Faux : le genre étant une construction sociale et culturelle (comme dirait De Beauvoir " on ne naît pas femme, on le devient"), on peut se sentir de genre féminin et avoir des organes génitaux mâles par exemple.

QCM 23 : ABCDE

A- Vrai : on a pathologisé ce comportement pour ne pas mettre en péril la vision naturaliste des sexes et des genres : 2 sexes, 2 genres, une sexualité.

QCM 24 : A

A- Vrai : des personnes pouvaient être XX et avoir un phénotype mâle mais comme on n'établissait pas le caryotype on ne repérait pas ces "incongruences".

B- Faux : on peut provisoirement attribuer un genre car il est indispensable pour vivre en société mais il pourra changer par la suite.

C- Faux : c'est Diamond qui avait raison parce-qu'il considère qu'il y a un noyau d'identité sexuelle irréductible.

D- Faux : on peut être décrété de genre masculin à la naissance et en grandissant se sentir de type féminin.

E- Faux : là encore il est question d'un comportement naturaliste. Ce n'est pas obligatoire, puisque le genre n'est qu'une construction sociale, la biologie n'a pas son mot à dire!

PSYCHOLOGIE

QCM 25 : C

A- Faux : dans le cas des symptômes d'intrusions, l'événement est constamment revécu de une ou plusieurs façons, c'est à dire qu'il faut au moins une des conditions (et pas uniquement les deux citées dans l'item!). Ici, il manque aussi les « impressions et agissements soudains comme si l'événement traumatique allait se reproduire », le « sentiment intense de détresse psychique » et la « réactivité physiologique ».

B- Faux : bien que l'événement puisse être revécu d'une seule manière, il n'est pas toujours revécu par des « impressions et agissements soudains ». Il peut l'être par des « souvenirs répétitifs et envahissants », des « rêves répétitifs », un « sentiment intense de détresse psychique » et/ou la « réactivité physiologique ».

D- Faux : ici les 5 symptômes d'intrusion sont cités, cependant, il est faux de dire que l'événement est constamment revécu de seulement une des façons suivantes : il est revécu de une ou plusieurs des façons !

E- Faux : ici les 5 symptômes d'intrusion sont cités, mais ce qui est faux, c'est que l'événement n'est pas constamment revécu de plusieurs façons ! Non, il est revécu de une ou plusieurs façons (je peux avoir uniquement des rêves répétitifs, ou alors uniquement des impressions ou agissements soudains, mais aussi ces deux éléments, ou bien même des rêves répétitifs, des impressions ou agissements soudains et une réactivité physiologique, etc).

QCM 26 : ABD

C- Faux : ici, c'est le « systématiquement » qui est faux, Les jeux répétitifs exprimant des thèmes ou des aspects du traumatisme peuvent survenir, mais pas dans tous les cas attention.

E- Faux : au contraire, chez les enfants il peut y avoir des rêves effrayants (cf item B).

QCM 27 : ABD

C- Faux : /!\ le refoulement est manifeste dans l'hystérie mais aussi de façon normale, ce n'est pas forcément un mécanisme pathologique!

E- Faux : la projection est un mécanisme de défense.

QCM 28: C

A- Faux : Le conflit peut être entre l'individu et son environnement OU au sein même de l'individu.

B- Faux : Voir item A.

D- Faux : C'est le Moi qui résulte de la différenciation progressive du ça au contact de la réalité.

E- Faux : C'est le moi qui est le plus accessible.

QCM 29: ABC

D- Faux : L'angoisse est l'attente d'un danger indéterminé.

E- Faux : On est brutalement confronté à une situation d'effroi sans y être préparé.

Rappel : - **effroi** : état brutal quand on est brutalement confronté à une situation dangereuse sans y être préparé.

- **peur** : objet définit que l'on redoute.

- **angoisse** : attente d'un danger indéterminé et préparation à celui ci.

QCM 30: AB

C- Faux : Le conformisme est très fort dans les relations sociales du malade psychosomatique.

D- Faux : Le malade psychosomatique a une pensée très attachée au quotidien.

E- Faux : Taylor affirme que l'alexithymie ne se retrouve pas chez tous les malades psychosomatiques.

QCM 31: ACDE

B- Faux : Les événements de vie mineurs ne sont pas considérés comme des facteurs fiables de pronostic.

D- Vrai : Tout dépend de comment la personne va réagir (une promotion professionnelle semble objectivement être un événement positif, or cela peut entraîner chez certaines personnes un stress supplémentaire...).

QCM 32: D

C- Vrai : Un contexte paradoxal est équivalent à une situation de stress, qui déclenche donc un SGA selon Selye.

QCM 33: ABCD

A-Faux : C'est un coping centré sur une réduction directe des émotions car on ne résout pas le problème de base : la perte des clés.

B-Faux : C'est un coping évitant.

C-Faux : On n'est jamais sûr que notre stratégie va être fonctionnelle.

D- Vrai : La personne ne s'en prend pas à elle, selon l'exemple elle peste « contre le mauvais sort ».

E- Faux : Ici la personne réagit d'une certaine manière (c'est le flight de Cannon), elle « téléphone à un taxi ».

Résumé : Coping évitant et attribution externe.

QCM 34 : Tout est faux.

A- Faux : j'appelle pour prévenir de mon retard, je ne cherche donc pas à résoudre le problème (et ainsi arriver à l'heure) mais plutôt à faire baisser ma tension émotionnelle (en prévenant de mon retard, je me laisse plus de temps et fais diminuer la tension). Mon coping est donc centré sur l'émotion et non sur la résolution du problème.

B- Faux : un coping centré sur l'émotion, c'est la définition d'un coping évitant.

C- Faux : il faut revenir à la définition du coping, quel qu'il soit (vigilant ou évitant): « Ensemble des réactions cognitives, émotionnelles et/ou comportementales qu'un individu interpose entre lui et un événement perçu comme menaçant, pour tenter de maîtriser, diminuer ou tolérer l'impact de celui-ci sur son bien-être physique et psychologique ». Autrement dit, au moment de notre réaction, on ne sait pas si elle sera fonctionnelle ou pas.

D- Faux : c'est ma «sale manie de laisser mes clefs n'importe où», c'est à dire moi-même, que je rends responsable de cette situation ; j'ai donc procédé à une attribution interne.

E- Faux : selon Laborit, grande figure du modèle biologique, l'inhibition de l'action est une situation de résignation contrainte où l'animal, privé de tout contrôle, n'entreprend plus rien. Ici, j'agis en appelant pour prévenir de mon retard.

Résumé : Coping vigilant et attribution interne.

QCM 35: BCDE

A- Faux : le «réseau social» ne constitue qu'une seule des deux dimensions du «soutien social». En effet, d'après le cours, le «soutien social» regroupe les dimensions de «réseau social» d'une part et de «soutien social perçu» d'autre part. Ce « soutien social perçu » a par ailleurs quatre facettes spécifiques : soutien affectif, soutien d'estime, soutien matériel, soutien d'information.