



Epreuve de psychologie médicale. Session de Janvier 2020

24 QCM. Durée : 30 minutes

- 1. Les Trois principales théories explicatives du développement de la personnalité sont :**
 - A. La Théorie psychanalytique
 - B. La théorie sociale
 - C. La théorie cognitive
 - D. La théorie Comportementaliste
 - E. La théorie génétique

- 2. La psychanalyse est :**
 - A. Une méthode thérapeutique
 - B. Une théorie explicative des maladies mentales
 - C. L'opposée de la psychiatrie
 - D. Est synonyme de la psychiatrie
 - E. Est compatible avec les approches médicamenteuses

- 3. Le comportementalisme explique beaucoup plus l'un des troubles psychologiques suivants :**
 - A. La dépression
 - B. L'état de stress post traumatique
 - C. La personnalité histrionique
 - D. La schizophrénie
 - E. La personnalité paranoïaque

- 4. La théorie de l'apprentissage social vicariant a été instauré par :**
 - A. Sigmund Freud
 - B. Albert Bandura
 - C. Ivan Pavlov
 - D. Frédéric Skinner
 - E. John Watson

- 5. Certaines qualifications de l'angoisse sont typiques dans les propositions suivantes, lesquelles qui sont justes ?**
 - A. L'angoisse d'abandon chez la personnalité obsessionnelle
 - B. L'angoisse d'abandon chez la personnalité limite
 - C. L'angoisse de castration lors de la phase anale du développement psychosexuel
 - D. L'angoisse de castration lors de la phallique du développement psychosexuel
 - E. L'angoisse de castration lors de la phase orale du développement psychosexuel

6. Aaron Beck a été le fondateur principal de :

- A. La théorie comportementaliste
- B. La théorie cognitive
- C. La théorie psychobiologique
- D. La théorie psychanalytique
- E. La théorie socioculturelle

7. Un trait est commun entre la personnalité limite et la personnalité antisociale, lequel?

- A. La désinsertion scolaire dès l'enfance
- B. L'absence de culpabilité
- C. Les conduites de manipulation
- D. L'angoisse d'abandon
- E. L'impulsivité

8. L'isolement social est très caractéristique de :

- A. La personnalité obsessionnelle
- B. La personnalité paranoïaque
- C. La personnalité schizoïde
- D. La personnalité histrionique
- E. La personnalité antisociale

9. La personnalité histrionique est surtout caractérisée par un trait principal, le quel ?

- A. L'isolement social
- B. L'impulsivité
- C. La suggestibilité
- D. Le perfectionnisme
- E. L'absence de culpabilité

10. Les personnalités prépsychotiques sont :

- A. La personnalité schizotypique
- B. La personnalité schizoïde
- C. La personnalité histrionique
- D. La personnalité limite
- E. La personnalité paranoïaque

11- Quels sont les facteurs d'agression que l'on peut retrouver dans des maladies somatiques graves ?

A/L'angoisse de mort.

B/L'angoisse de transformation corporelle.

C/Les douleurs qui réactivent l'angoisse de la maladie.

D/Une relation médecin malade de bonne qualité et adaptée

E/Les traitements anxiogènes avec effets secondaires agressifs.

12. La régression est une des conséquences psychiques qui survient lors d'une maladie grave. Cette régression :

A/Comporte le repli sur soi.

B/Ne comporte pas de revendication inhibante et paralysante.

C/Comporte des effets positifs (accepter aide et soutien de l'entourage).

D/Comporte des effets négatifs.

E/Ne comporte pas la réduction des intérêts.

13. Pendant l'annonce d'une maladie grave :

A/Le choix du cadre de l'annonce n'est pas nécessaire.

B/L'information doit être claire avec un langage simple.

C/Les proches doivent être prévenus même si le patient interdit cette révélation.

D/L'annonce permet au patient d'être considéré en tant qu'acteur de sa vie, pouvant participer à sa prise en charge.

E/ Aucune de ces réponses n'est juste

14- Avant l'annonce d'une maladie grave :

A/L'annonce ne se prépare jamais.

B/La création d'une stratégie de communication avec le patient n'est pas mise en place.

C/L'évaluation psychologique du patient n'est pas nécessaire.

D/ L'évaluation du support familiale du patient n'est pas nécessaire.

E/La création d'une alliance thérapeutique est nécessaire.

1.La relation médecin malade :

A/ Présente un seul type de relation.

B/ Présente plusieurs modèles de relation.

C/Le modèle de participation mutuelle est un des modèles de la relation médecin malade.

D/La personnalité du patient influence la relation médecin malade.

E/Aucune de ces réponses n'est juste.

1.La relation médecin malade :

A/Est une relation d'attente mutuelle entre le médecin et le malade.

B/Il ya une relation de consultant et une relation d'expert.

C/Il n'y a pas de relation de soutien et d'aide.

D/ Il y a un désir chez le médecin d'accomplir une compétence technique.

E/Aucune de ces réponses n'est juste.

17.L a connaissance médicale dans la relation médecin malade :

A/Avant l'avènement de l'internet ; la connaissance médicale était centralisée.

B/ Avant l'avènement de l'internet ; la connaissance médicale était partagée (pair à pair).

C/Avec l'avènement de l'internet ; la connaissance médicale devient partagée (pair à pair).

D/ Avec l'avènement de l'internet ; la connaissance médicale devient centralisée.

E/Aucune de ces réponses n'est juste.

18-Dans la relation médecin-malade ; le médecin est obligé :

A/D'avoir des compétences techniques.

B/D'avoir des attitudes nuisibles envers le patient.

C/De ne pas profiter du patient

D/D'avoir une empathie envers le patient.

E/De respecter et de garder le Secret Médical.

19-Pour une relation médecin-malade de qualité, le médecin doit :

A/Comprendre la situation psycho-médico-sociale du malade.

B/Garder une certaine distance vis-à-vis du malade.

C/Avoir une amitié et familiarité avec le malade.

D/Avoir une froideur et une indifférence envers le malade.

E/Ne pas respecter le Secret Médical.

20- La relation médecin-malade doit :

A/Être une relation d'inégalité entre le médecin et le malade.

B/Être liée à l'histoire personnelle du médecin.

C/ Être liée à l'histoire personnelle du malade.

D/Influencer la relation thérapeutique (le traitement).

E/Aucune de ces réponses n'est juste.

21-Concernant la relation médecin-malade :

A/Elle débute après l'annonce du diagnostic.

B/ Elle débute dès l'accueil du patient.

C/ Elle débute avec la délivrance de l'ordonnance médicale.

D/Elle doit s'inscrire dans une participation réciproque du médecin et du patient.

E/Elle impose au médecin de contrôler ses émotions négatives.

22-Dans la relation médecin malade actuelle :

A/C'est une relation qui n'a aucune importance dans la prise en charge du patient.

B/Le partenaire n'est pas un acteur actif de la relation.

C/Cette relation est devenue actuellement contractuelle (contrat de soin).

D/La qualité de cette relation n'influence pas l'observance du traitement.

E/Aucune de ces réponses n'est juste.

23-Parmi ces propositions, quelles sont qui sont justes ?

A/Les patients qui ont une personnalité de type « histrionique » sont hyperémotifs.

B/ Les patients qui ont une personnalité de type « narcissique » sont des patients, qui se croient supérieurs à tous y compris le médecin.

C/Le respect du patient n'est pas un des cinq principes essentiels de Carl Rogers dans la relation thérapeutique.

D/La réceptivité face au patient n'est pas un des cinq principes essentiels de Carl Rogers dans la relation thérapeutique.

E/ Aucune de ces réponses n'est juste.

24-Dans les modifications physiologiques chez le sujet âgé ;quelle ou quelles t proposition(s) est ou sont juste(s) ?

A/On ne note_jamais de dépopulation neuronale.

B/On note souvent chez le sujet âgé, le ralentissement, la faiblesse et la fatigabilité.

C/ On note souvent chez le sujet âgé, une tendance à la passivité.

D/ On note souvent chez le sujet âgé, les troubles de mémoire.

E/ On note souvent chez le sujet âgé, un vieillissement perceptif qui peut toucher l'audition.