**Évaluation formative - L2 Psychologie clinique**

**Partie 1 : Questionnaire vrai/faux (Oui / Non)**

Instructions : Pour chaque affirmation, répondez par "Oui" (vrai) ou "Non" (faux). Chaque bonne réponse rapporte 1 point.

**Thème principal : le traumatisme complexe, l'adversité infantile, la dissociation et la psychopathologie de la modernité.**

1. Le TSPT est un diagnostic suffisant pour comprendre tous les troubles post-traumatiques.
2. Le traumatisme complexe est toujours lié à un événement unique.
3. Le trauma complexe se caractérise par la répétition d’événements traumatiques dans un contexte de contrainte.
4. La dissociation est un symptôme fréquent du trauma complexe.
5. Le modèle du TSPT du DSM-5 rend parfaitement compte des traumatismes précoces.
6. L’adversité infantile peut être un facteur de risque pour les troubles physiques à l’âge adulte.
7. Une personne ayant subi plusieurs ACEs est plus à risque de développer un cancer.
8. La dissociation structurelle est un modèle pour comprendre les différentes parties du Moi chez les patients traumatisés.
9. La dissociation structurelle secondaire implique une partie apparemment normale et une partie émotionnelle.
10. Les troubles de la personnalité borderline ne partagent aucun symptôme avec le trauma complexe.
11. Le style d’attachement désorganisé est fréquent chez les patients présentant un traumatisme complexe.
12. La régulation émotionnelle est perturbée chez les sujets traumatisés précocement.
13. Les traumatismes infantiles n'ont pas d'influence sur le volume de certaines structures cérébrales.
14. Le volume réduit de l’hippocampe a été observé chez les personnes ayant un TPL et des traumas précoces.
15. Le trauma complexe concerne uniquement les enfants.
16. La clinique du trauma complexe inclut souvent des problèmes somatiques.
17. La dissociation est un mécanisme de défense adaptatif initialement.
18. Les contextes familiaux adverses peuvent générer des symptômes dissociatifs même sans violence physique.
19. La honte chronique est un symptôme fréquent du trauma complexe.
20. La théorie de l'attachement aide à comprendre la persistance des troubles post-traumatiques.
21. La dissociation structurelle primaire implique plusieurs parties émotionnelles.
22. La conversion somatique est un symptôme corporel sans substrat organique.
23. Le traumatisme peut s’exprimer uniquement par des troubles anxieux.
24. Un patient traumatisé consulte souvent pour des symptômes physiques inexpliqués.
25. Le corps peut être le lieu d’expression d’une souffrance traumatique.
26. Les somatisations ne relèvent pas de la clinique du trauma.
27. Les traumas complexes sont souvent associés à une altération du sens de soi.
28. L’isolement social est une stratégie adaptative précoce observable chez les patients dissociatifs.
29. Le TSPT classique suffit à expliquer les schémas interpersonnels dysfonctionnels complexes.
30. L’hypervigilance chronique est une trace du mode de survie adaptatif.
31. L’adversité précoce est toujours visible dans les comportements à l’âge adulte.
32. Le traumatisme peut s’exprimer par des troubles de l’attachement.
33. Le développement d’un trouble dissociatif est immédiatement consécutif à un traumatisme unique.
34. La TDSP distingue plusieurs niveaux de dissociation.
35. La personnalité borderline est parfois le résultat d’un trauma complexe.
36. Le travail thérapeutique commence toujours par la phase de remémoration traumatique.
37. La stabilisation est une phase essentielle dans la prise en charge des traumas complexes.
38. L’attachement insécurisé est rare chez les patients dissociatifs.
39. Le traumatisme complexe implique une relation avec un agresseur prolongée ou répétée.
40. La dissociation est toujours pathologique.
41. Les schémas de honte, de culpabilité et d’indignité sont fréquents dans le trauma complexe.
42. Le trauma peut altérer le fonctionnement neurologique durablement.
43. La théorie de l’attachement et la TDSP sont compatibles dans l’approche du trauma complexe.
44. L’hyperactivation émotionnelle peut coexister avec une anesthésie affective.
45. Le trauma de type I est le plus fréquent dans les parcours cliniques complexes.
46. La dissociation favorise la mémorisation des événements traumatiques.
47. La dysrégulation affective est un signe clé du trauma complexe.
48. Les épisodes de déréalisation et de dépersonnalisation sont des indicateurs de dissociation.
49. La clé du soin du trauma complexe est l’intégration progressive des parties dissociées.
50. Le clivage psychique est un mécanisme présent dans les troubles dissociatifs graves.

**### Évaluation formative - L2 Psychologie clinique**

**#### Partie 1 : Questionnaire vrai/faux (Oui / Non)**

**Instructions : Pour chaque affirmation, répondez par "Oui" (vrai) ou "Non" (faux). Chaque bonne réponse rapporte 1 point.**

**\*\*Thème principal : le traumatisme complexe, l'adversité infantile, la dissociation et la psychopathologie de la modernité.\*\***

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **1. Non** | **12. Oui** | **24. Oui** | **36. Non** | **48. Oui** |
| **2. Non** | **13. Non** | **25. Oui** | **37. Oui** | **49. Oui** |
| **3. Oui** | **14. Oui** | **26. Non** | **38. Non** | **50. Oui** |
| **4. Oui** | **15. Non** | **27. Oui** | **39. Oui** |  |
| **5. Non** | **16. Oui** | **28. Oui** | **40. Non** |  |
| **6. Oui** | **17. Oui** | **29. Non** | **41. Oui** |  |
| **7. Oui** | **18. Oui** | **30. Oui** | **42. Oui** |  |
| **8. Oui** | **19. Oui** | **31. Non** | **43. Oui** |  |
| **9. Oui** | **20. Oui** | **32. Oui** | **44. Oui** |  |
| **10. Non** | **21. Non** | **33. Non** | **45. Non** |  |
| **11. Oui** | **22. Oui** | **34. Oui** | **46. Non** |  |
| **12. Oui** | **23. Non** | **35. Oui** | **47. Oui** |  |

**1. Non**

**2. Non**

**3. Oui**

**4. Oui**

**5. Non**

**6. Oui**

**7. Oui**

**8. Oui**

**9. Oui**

**10. Non**

**11. Oui**

**12. Oui**

**13. Non**

**14. Oui**

**15. Non**

**16. Oui**

**17. Oui**

**18. Oui**

**19. Oui**

**20. Oui**

**21. Non**

**22. Oui**

**23. Non**

**24. Oui**

**25. Oui**

**26. Non**

**27. Oui**

**28. Oui**

**29. Non**

**30. Oui**

**31. Non**

**32. Oui**

**33. Non**

**34. Oui**

**35. Oui**

**36. Non**

**37. Oui**

**38. Non**

**39. Oui**

**40. Non**

**41. Oui**

**42. Oui**

**43. Oui**

**44. Oui**

**45. Non**

**46. Non**

**47. Oui**

**48. Oui**

**49. Oui**

**50. Oui**

**Grille de correction et autoévaluation :\*\***

- 45-50 bonnes réponses : Excellent niveau. Vous maîtrisez très bien les concepts clés du trauma complexe. Poursuivez avec des lectures complémentaires ou des cas cliniques.

- 38-44 : Très bien. Vous avez une bonne compréhension. Consolidez les notions sur la dissociation et les modèles théoriques (TDSP, attachement).

- 30-37 : Bien. Reprenez les chapitres sur les manifestations du trauma complexe, la psychopathologie moderne et les styles d’attachement.

- 20-29 : Niveau insuffisant. Il est fortement recommandé de revoir les textes, de relire les définitions clés et de faire les liens entre les modèles explicatifs.

- < 20 : Niveau faible. Vous devez reprendre l’ensemble des chapitres et demander un soutien pédagogique.