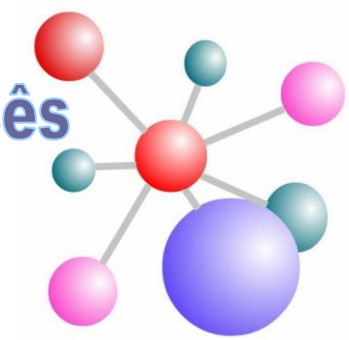
UFRN
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE

Exame de Proficiência 2015.2

Francês



Ciências da Saúde

Instruções

1	Confira se os dados contidos na parte inferior desta capa estão corretos e, em seguida, assine no espaço reservado para isso. Se, em qualquer outro local deste Caderno, você assinar, rubricar, escrever mensagem, etc., será excluído do Exame.
2	Este Caderno contém 5 questões discursivas referentes à Prova da Língua Estrangeira escolhida pelo candidato. Não destaque nenhuma folha.
3	Se o Caderno estiver incompleto ou contiver imperfeição gráfica que impeça a leitura, solicite imediatamente ao Fiscal que o substitua.
4	Será avaliado apenas o que estiver escrito no espaço reservado para cada resposta, razão por que os rascunhos não serão considerados.
5	Escreva de modo legível, pois dúvida gerada por grafia, sinal ou rasura implicará redução de pontos.
6	Só será permitido o uso de dicionário FRANCÊS/FRANCÊS.
7	Use exclusivamente caneta esferográfica, confeccionada em material transparente, de tinta preta ou azul. Em nenhuma hipótese se avaliará resposta escrita com grafite.
8	Utilize para rascunhos, o verso de cada página deste Caderno.
9	Você dispõe de, no máximo, três horas, para responder as 5 questões que constituem a Prova.
10	Antes de retirar-se definitivamente da sala, devolva ao Fiscal este Caderno.

Assinatura do Candidato: _____

COMPERVE
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE

As questões de 01 a 05, cujas respostas deverão ser redigidas EM PORTUGUÊS, referem-se ao texto abaixo.

Les troubles bipolaires

Sarah Chiche

Récemment, en prenant le bus, au contrôleur qui lui réclamait le ticket que visiblement il n'avait pas acheté, on a pu entendre un jeune homme répondre, comme pour se dédouaner d'avoir fraudé: *« Ce n'est pas ma faute, je suis bipolaire. »* De fait, la bipolarité semble être devenue un idiome de détresse moderne – c'est-à-dire une façon de faire entendre à l'autre, sous une forme socialement admise, que l'on se trouve en difficulté psychique – comme l'est également la dépression, ou comme l'était l'hystérie dans la Vienne bourgeoise des années 1900.

Le trouble bipolaire est une grave perturbation de l'humeur qui toucherait 1,5% de la population générale. L'humeur est un affect normal qui fluctue vers le haut ou vers le bas, mais ces variations restent limitées en durée et en intensité: on peut être de bonne ou de mauvaise humeur, chacun connaissant au cours de son existence des variations d'humeur. En revanche, l'humeur d'une personne bipolaire connaît des pics de variations extrêmes qui vont, selon le type de trouble bipolaire, de la manie franche à la dépression mélancolique.

Dans le langage courant, un maniaque est une personne rigide, extrêmement méticuleuse. On parlera par exemple d'un « maniaque de la propreté ». Cela n'a absolument rien à voir avec l'accès maniaque du trouble bipolaire. Sentiment exagéré d'estime de soi, absence de fatigue, élocution rapide, idées qui défilent, comportements sexuels ou financiers à risques... Une personne maniaque se sent une âme à conquérir toute la Terre. Rien ne l'arrête car dans son esprit plus rien ne s'arrête. Citons le cas d'une personne arrivée à l'hôpital dans un état d'excitation avancée, qui n'avait pas dormi depuis 96 heures, sans avoir pris de drogues, et qui continuait à courir dans le jardin du pavillon. Telle autre se lancera dans des projets inconsidérés et dépensera 15 millions d'euros en deux mois pour assouvir sa passion pour l'art contemporain.

De même, la mélancolie vécue pendant les phases de dépression sévère n'a rien à voir avec un simple spleen poétique. Elle se caractérise notamment par une tristesse d'une intensité atroce (douleur morale), le sentiment d'être absolument vide ou une anxiété très autoaccusatrice *(« tout est de ma faute », « je ne suis rien », « je suis un déchet »*). Dans certains cas, cet état dépressif d'une gravité extrême peut s'accompagner d'hallucinations ou d'idées délirantes. Tel patient sera persuadé qu'il va finir ruiné, sous les ponts. Tel autre cessera de s'alimenter et d'aller aux toilettes et vivra son corps comme un grand cimetière.

Certains bipolaires vont connaître un ou plusieurs épisodes maniaques sans avoir nécessairement traversé d'épisodes dépressifs (bipolaires de type 1) ; d'autres vont vivre des épisodes de dépression profonde qui peuvent alterner avec un ou plusieurs épisodes d'hypomanie [état atténué de la manie] (bipolaires de type 2) ; d'autres encore vont expérimenter de multiples épisodes de dépression modérée ou de multiples épisodes d'hypomanie (cyclothymiques).

La notion de « trouble bipolaire » est utilisée pour la première fois en 1966 par Jules Angst et Carlo Perris. Contrairement à Emil Kraepelin, qui établissait un continuum entre le versant maniaque et le versant dépressif, ils proposent de distinguer les dépressions unipolaires (état dépressif « simple ») des troubles bipolaires (alternance d'états maniaques et d'états dépressifs). À partir de 1980, cette subdivision devient effective dans les classifications psychiatriques internationales : les troubles de l'humeur comprennent, d'une part, les troubles dépressifs et, d'autre part, les troubles bipolaires. Il s'agit d'un changement paradigmatique majeur, qui n'a pas été sans causer certains casse-tête diagnostiques. Car, ainsi que le pointe le philosophe et historien Mikkel Borch-Jacobsen, « *comment distinguer en pratique une dépression unipolaire d'une dépression bipolaire chez un patient n'ayant pas encore eu un épisode maniaque ?* » Dès lors, des personnes hospitalisées pour une dépression se sont vues suspectées d'être bipolaires, sans même qu'un état maniaque antérieur ait été diagnostiqué chez elles.

Désormais, on parle d'un « spectre bipolaire », lequel regroupe des catégories si vastes que toute dysthymie (instabilité de l'humeur) peut s'y retrouver sans peine... Sans compter l'inclusion du diagnostic à des tranches d'âge plus larges : alors que la PMD [« psychose maniaco-dépressive »] était supposée n'éclore qu'à l'adolescence ou à l'entrée dans l'âge adulte, on parle de trouble bipolaire de la petite enfance. Aux États-Unis, un million d'enfants seraient mis sous antipsychotiques pour tasser leur bipolarité. Les personnes âgées ne sont pas en reste puisqu'il existe désormais un trouble bipolaire gériatrique (TBG). Pour certains, l'expansion de ce diagnostic est due aux progrès de la science : grâce à une nosographie psychiatrique plus subtile, on peut affiner les diagnostics. Pour d'autres, il existe une explication beaucoup moins humaniste à cette croissance exponentielle des diagnostics de bipolarité : c'est une aubaine pour les laboratoires pharmaceutiques.

Fonte: Sciences Humaines, nº 246, mars 2013. [Adaptado.]

Questão 1

Quais sintomas caracterizam o surto maníaco do paciente bipolar?

Espaço para Resposta

Questão 2

Como se apresenta a melancolia vivida pelos indivíduos portadores de distúrbios bipolares?

Espaço para Resposta

Questão 3

Qual é a consequência, em termos de diagnóstico, da classificação proposta, em 1966, por Jules Angst e Carlo Perris?

Espaço para Resposta

Questão 4

O que prova que o “espectro bipolar” se ampliou consideravelmente nesses últimos anos?

Espaço para Resposta

Questão 5

- Traduza o fragmento textual abaixo no espaço reservado para isso.
- Seu texto deverá apresentar clareza e estar bem articulado tanto em termos estruturais quanto de sentido.

L'humeur est un affect normal qui fluctue vers le haut ou vers le bas, mais ces variations restent limitées en durée et en intensité: on peut être de bonne ou de mauvaise humeur, chacun connaissant au cours de son existence des variations d'humeur. En revanche, l'humeur d'une personne bipolaire connaît des pics de variations extrêmes qui vont, selon le type de trouble bipolaire, de la manie franche à la dépression mélancolique.

ESPAÇO DESTINADO AO TEXTO DEFINITIVO